LOWELL HOUSE
LOS ANGELES





المرجع الأول حول

سرطان الثدي



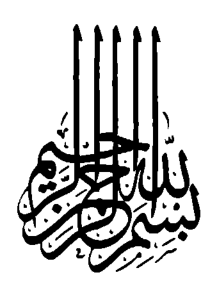
كل ما تجب معرفته حول اكتشاف المرض وعلاجه والوقاية منه

سارة روزنتال

ترجمة: مركز التعريب والبرمجة

المرجع الأول حول

سرطان الثدي



المرجع الأول حول

سرطان الثدي

كل ما يجب معرفته حول اكتشاف المرض وعلاجه والوقاية منه

تاليف: سارة روزنثال

صدّر هذا الكتاب

د. باملا غريغ،

دكتوراه في علوم السرطان،

مركز معالجة سرطان الثدي.

كاليفورنيا، الولايات المتحدة الأميركية.

ترجمة: د. فرج الشامي،

ماجستير في العلوم الجراحية،

جامعة بيرمنغهام/المملكة المتحدة.



الدار العربية للعلوم

Arab Scientific Publishers

الطبعة الأولى
1421هـ - 2001م

ISBN 2-84409-795-2



الدار العربية للعلوم
Arab Scientific Publishers

عين التينة، شارع ساقية الجنزير، بناية الريم
هاتف: 786233 - 860138 - 785108 - 785107 (1-961)
فاكس: 786230 (1-961) ص.ب 5574-13 بيروت - لبنان
البريد الالكتروني: asp@asp.com.lb
الموقع على شبكة الانترنت: http://www.asp.com.lb

المحتويات

تصدير الكتاب

إذا وقع هذا الكتاب بين يديكِ، فأنتِ محظوظة. فاختيارك له قد يكون لأنكِ ربما مصابة بمرض أو ورم في ثدييكِ أو تعرفين أحد ما مصاباً بسرطان الثدي. إذا كنتِ أنتِ المصابة بالسرطان وحالتكِ قد عُرفت منذ وقتٍ قريب، ربما قد يكون غاب عنكِ ما أخبركِ طبيبكِ حول المعالجة وإنذار المرض. وقد تكونين غارقة بالهموم ومصدومة بشكل عام وربما غارقة بالخوف والهلع.

حتى بعد سنوات طويلة من ظهور أخصائيي الثدي والذين يعطون النصائح والإرشادات حول الحلول الجراحية، وجدت نفسي، ومنذ سنوات طويلة عندما اكتشفت أنني مريضة بسرطان الثدي، أنني مصابة بالإحساس نفسه. لقد كنت محظوظة لأنني كنت أعرف ماذا عليّ أن أفعل لأنني كنت على معرفة بالأمور الطبيّة الخاصة بالمرض. ولكن الإحساس الكبير بالشؤم والذي يأتي مع معرفتكِ بالمرض لا يستثني أحداً. لقد حاولتُ كثيراً قراءة ومعرفة الكثير عن حالات مشابهة لمرضى أو أصدقاء لفهم حالتي أكثر.

إن معرفتك قدر المستطاع حول مرضكِ هي الآن حقيقة في سيرة تدبير المرض لأن المشرف عليكِ قد لا يملك الوقت الكافي لشرح كل ما يجب أن تعلمي عن المرض وما مبررات إختيار طريقة وأسلوب المعالجة. في الحقيقة قد تستمرين بالشعور بالوهن والخوف لأنكِ لا تستطعين تدبير أو معالجة المرض، ولكن قليلٍ من الفهم لما يحدث، ربما يساعد في طرد الخوف، خاصة إذا اعتقدتِ أنكِ في المراحل الأسوأ إنذاراً. عندما

جائتني سارة روزنثال تسألني النصيحة حول كتابها الشامل عن الثدي، سألتها لماذا تريد أن تفعل ذلك! فأجابت أنها تريد أن تسهِّل هذا الموضوع وتجعله أكثر فهماً، فالكتاب الشامل عن الثدي ليس موسوعة علمية. لكن بمعلوماته الشاملة سيعطي وبلغة بسيطة وسهلة كل قارىء ما يريد أن يعرفه؛ أعتقد أنها وصلت إلى غايتها. لقد أنجزت هذا العمل العظيم وبشكل رائع. فمن توضيح النقاط المختلف عليها في صور الماموغرام إلى شرح مختلف طرق المعالجة «الأورام لها حافات كقطع الورق» لقد أوضحت سارة بشكل ذكي وطريف أن الـ «TNM» ليس حبال لقنوات جديدة إنما نظام تصنيف لمراحل المرض يستخدم حالياً.

بينما بعض النساء لا يردن أن تعلمي كل شيء عن مرضهن وطرق المعالجة، فإن معظم النساء يردن أن يعرفن أكثر عن المرض وربما يشعرن في بعض الأحيان أن طبيبهن لم يعطهن المعلومات الكافية. معظم النساء يردن أن يشعرن أنهن مشاركات مع الطبيب في اختيار قرار المعالجة وهذا من حقهن.

هذا الكتاب «الشامل عن الثدي» يساعدك على فهم اللغة التي نستعملها. فأنت تستطيعين أن تسألي ما تشائين حول مرضك لتفهمي منطقة في جسمك ليست واضحة بعد لديكِ، ولتستعملي هذه المعلومات لتحضري نفسك لإيجاد طبيب أخصائي آخر يعمل ضمن طاقم طبي قد يكون أكثر قدرة على التفاهم والتواصل معك حول أي مستوى ترينه مناسباً لكِ. يحتوي هذا الكتاب على سبيل المثال مقطعاً خاصاً عن كيفية التعامل مع الأطباء ومع تشخيص المرض وماذا يجب أن تسألي وكيف تحصلين على رأي ثانٍ وثالث وكيف تختارين الاختصاصي المناسب.

هناك عدد كبير من القرارات التي تتخذ بعد إجراء التشخيص الأولي. لقد شعرت وبشكل غامر في هذه المرحلة أن هناك الكثير من

الأسئلة التي أريد طرحها، ولكن انتابني الارتباك. وعندما أعود بالذاكرة لسنواتٍ ثلاث خلت، أتعجب كيف لأي أحد أن يعبر هذه المرحلة، ولكنكِ عبرتِ وستعبرين. وكما أعلم من تجربتي الشخصية، فإن العلاجات الكيميائية (3) والشعاعية (4) يمكن احتمالها أيضاً. سارة روزنثال شرحت الآثار الجانبية لهذه العلاجات وكيف تتأقلمين معها.

كتابها هو نقطة بداية رائعة لشرح المظاهر الصعبة لهذا المرض، وهي تساعدكِ على إيجاد فسحة أمل ما بين الضياع من الخوف وفهم المشكلة.

باميلا غرايغ MD, Phd, F.A.C.S.
مركز العناية بالثدي
فان نايس ـ كاليفورنيا
تموز 1997

مقدمة المترجم

لقد كان السرطان ولا يزال من أهم التحديات في عصرنا الحاضر. فحتى الآن أكثر من نصف أمراض السرطان تبقى دون معالجة شافية كما أن السبب الحقيقي وراء الإصابة بالسرطان أو ما يسمى الورم الخبيث يبقى دون كشف.

لقد اخترت ترجمة كتاب سرطان الثدي لأهميته القصوى، فالإصابة به إن لم تكن خطرة على الحياة فهي مشوّهة لجسم المرأة، والوقاية منه ممكنة إذا اتّبعت السيّدة التعليمات بحيث تتجنب رحلة طويلة من العذاب.

لا تزال الأبحاث على قدم وساق لمعرفة الأسباب الحقيقية وراء الإصابة بسرطان الثدي، والاتجاه حالياً هو نحو الجينات وإن كانت معظم الأبحاث لم تتوصل بعد إلى معرفة السبب حتى الآن. لكن من المؤكد أن الوقاية من بعض العوامل الخطرة تخفف كثيراً من احتمال الإصابة بسرطان الثدي.

أتمنى أن أكون قد وفقت في تقديم أحد الكتب المفيدة لسيدات الوطن العربي وأرجو منكِ الاتصال إذا رغبتِ في أي سؤال، حيث يمكنك الاتصال بي عن طريق دار النشر أو مباشرة بواسطة البريد الالكتروني.

faraj@alshamie.fsnet.co.uk

وسأكون سعيداً للرد على أي سؤال قد يخطر على بالك.

بالطبع هناك بعض الفقرات في هذا الكتاب تهم السيدات في أوروبا وأميركا، كالتأمين الصحي مثلاً، والتي قد لا تشكين منها إذا كنتِ تعيشين

في العالم العربي، ولكن لا بأس من الاطّلاع عليها، فربما يأتي اليوم الذي يصبح التأمين الصحي شائعاً في الوطن العربي، مما يخفف عبئاً كبيراً على المرضى.

د. فرج الشامي
ماجستير في العلوم الجراحية
جامعة بيرمنغهام
انكلترا

المقدمة

«هذا ليس ما كتبته في البداية»

عندما بدأت بكتابة وتدقيق كتاب حول صحة الثدي وسرطان الثدي كنت أعلم أنه سيكون كتاباً فظاً، ولكنه لم يتصف بهذه الدرجة من الفظاظة عندما ظهر للمرة الأولى. لقد اكتشفت أن سرطان الثدي ليس فقط جزءاً من الصحة العامة بل هو أرض خصبة للنقاش. لقد كان أول كتاب كتبته مثقلاً بتاريخ تطور وطرق انتشار سرطان الثدي وتعاملت مع الموضوع بدءاً من تصوير الثدي شعاعياً والنقاشات حول Tamoxifen إلى الأبحاث الخادعة والمعلومات الموثقة عن منع الإصابة. هذا كان الكتاب الأول الذي كتبته حول سرطان الثدي، وهو الكتاب الذي يجب أن أكتبهُ ولكنك لا تحتاجين إلى قراءته.

في الحقيقة، إن الدراسات حول أسباب وعوامل الخطورة والوقاية من سرطان الثدي قابلة للتبديل بسرعة. فالأبحاث الجيدة نسبت إلى مجموعة محددة من العلماء أما الدراسات الخاطئة فقد نسبت إلى مجموعة باحثين آخرين ونتائج الدراسات بقيت دون حلول في مواقع كثيرة. القليل من الأمور فقط تم الكشف عنها، وبسهولة استغربت لماذا لم يفكر أحد بدراسة الجينات الجنسية y و x منذ عشرين سنة وحتى الآن. أنا لا أريد أن أخوض في هذا لأنه ليس من إختصاصي، خاصة وأن هناك الكثير للحديث عنه في سرطان الثدي. إن عملي وكما أراه هو أن أعطي الكثير من المعلومات التي تستطيعين من خلالها اتخاذ القرار الصحيح المناسب لك.

ربما كان موضوع تحديد المعلومات التي تهمكِ والتعامل معها هو الأصعب. لقد جمعت معلومات عن الوقاية من سرطان الثدي تكفي لكتابة

كتاب آخر. كان أملي في البداية آن آتعامل مع لب الموضوع مباشرة دون مقدمات بحيث يستفيد القارئ مباشرة، ولكن صباح ذات يوم حيث كنت أقرأ منشورات حول المواضيع المختلف عليها في عوامل الخطر المسببة لسرطان الثدي، كان هناك عدة رسائل غاضبة من مختلف مناطق الولايات المتحدة. لقد قرأت رسالة من امرأة في مثل سني (ثلاث وثلاثين ربيعاً). كانت المرسلة قد طفح بها الكيل من تقرير مطول يخبر السيدات كيف يحمين أنفسهن من سرطان الثدي. قالت السيدة إنها الآن مصابة بسرطان الثدي ولا تريد أن تعرف أي شيء عن البروكلي (نوع من القنبيط) الذي يقال عنه إنه يحمي من الإصابة بسرطان الثدي. ولذلك فإن فصل الوقاية من السرطان، وهو فصل جميل للغاية، تضمن قسماً كبيراً من المعلومات حول النباتات.

بعد الاستماع إلى سيدة ثانية نجت من ورم في الثدي، وتحمل الرأي نفسه بدأت أفكر في التداول مع موضوع الوقاية من أورام الثدي من زاوية ثانية. لقد أصبح واضحاً لي أن المعلومات الوقائية ليست هي المطلوبة أولاً لدى القراء، وليست مهمة لدرجة أن يقرأها القارىء أولاً. ربما تكونين قد أخذت عينة للفحص من الثدي (خزعة) حديثاً أو ربما أعلمتِ بتشخيص مرضك، وكما قالت لي سيدة مصابة بورم ثدي انتقالي Metastatic إننا لا نشتري كتاباً عن صحة الثدي إلاّ عندما تصبح المعلومات ضرورية لنا، وهي تريد من ابنتها أن تقرأ فصل الوقاية في هذا الكتاب، ولكنها تريد أن تعلم أكثر عن كشف السرطان وطرق معالجته، وهذا جيد. لقد اقتنعت أن الوقاية هي مستقبل التعامل مع هذا المرض، ولكن هذا لا يحصل في الوقت الحاضر حيث نبدأ مع قصة الورم وننتهي عند الوقاية منه.

إذاً ماذا تغير في كتابي هذا عن كتابي الأول حول سرطان الثدي؟ أعتقد أن المعلومات في هذا الكتاب مركزة وغير منحازة، وهذا ليس

سهلاً خاصة بوجود عشرات الأطباء يستطيعون المجادلة وباقتناع عن وجهة نظرهم بشأن الكشف عن الورم وعوامل الخطورة والوقاية والمعالجة. ستجدين أيضاً مواضيع غير طبية يصعب فهمها بسبب التغيرات الكبيرة في مواضيع سرطان الثدي. لقد حاولت في مختلف المراحل أن أعطي معلومات شاملة ودقيقة حول صحة الثدي وإصابته بالسرطان.

في الفصل الأول سأجيب على السؤال، من هي المصابة بسرطان الثدي ولماذا؟ مع شرح كل عامل خطورة وبالتفصيل في تتابع منسق، ولكن تذكري (وسأذكرك بذلك عند وصولك إلى ذلك الفصل، أن 70٪ من النساء اللواتي يصبن بسرطان الثدي ليس لديهن عوامل خطورة، وهذا ما يسبب الغضب والإحباط لكثير من النساء حول هذا المرض ويدعو إلى الإكثار من الأبحاث العلمية في مناطق عديدة. كذلك فمنذ ازدياد الإصابة بسرطان الثدي في أميركا الشمالية، ازدادت الوقاية منه بشكل كبير، في مراكز المعالجة الطبية والمعالجة بالأعشاب.

يجيب الفصل الثاني على السؤال: هل هذا سرطان ثدي؟ هذا الفصل جيد لكِ إذا كنتِ قلقة من كتلة في ثديك أو إذا أُخبرت أن لديك كيساً ليفياً، أو التهاباً في الثدي أو إن لم تكوني متأكدة بخصوص الخطوة التالية. كذلك يناقش هذا الفصل الاستقصاءات وصور الماموغرام للثدي والخطوات التي يمكنكِ إتباعها بالرغم من تعارض الآراء وسيشرح بالتفصيل كيف تجرين فحص الثدي الذاتي.

الفصل الثالث، عندما يقولون لك أنه ورم خبيث، سيكون هاجسك في الأسابيع الأولى بعد تشخيص المرض هو يوم العمل الجراحي (إذا اخترتِ الحل الجراحي). فهو يشرح ما هو السرطان، ويفصل أنواع ومراحل سرطان الثدي وكذلك المعالجة المنشودة، كما يوضح لك الأسئلة التي يمكن أن توجهيها إلى طبيبك. أما إذا كنتِ قد أجريت جراحة على

الثدي يمكنكِ قراءة الفصل الرابع «الحياة بعد الجراحة» والذي يعالج عدة احتمالات للمعالجة ربما تحتاجينها بعد الجراحة كالمعالجة بالأشعة أو المواد الكيميائية وكذلك المعالجة الهرمونية. كما يتطرق للمشاكل والأعراض التي تلي العمل الجراحي كتضخم العُقَد اللمفاوية والتعب إضافة إلى التأثيرات الجانبية الناجمة عن المعالجة الشعاعية والكيميائية.

في الفصل الخامس أتوجه إلى النساء اللواتي يردن تشكيل ثدي جديد وسأشرح أنواع تصنيع الثدي سواء المزروعة أو غيرها. يحتوي هذا الفصل أيضاً على خبرات وتجارب زراعة الثدي، ويفصل خيارات إعادة تشكيله.

الفصل السادس «الأصدقاء والأحباء» يحضرك هذا الفصل للتعامل مع التغيرات بعد الإصابة بسرطان الثدي، والعلاقة الجنسية مع الزوج، ويناقش الطرق التي تجعلك متواصلة جنسياً مع الطرف الآخر، ويرمم النواقص في هذه العلاقة، كما يناقش هذا الفصل موضوع الحمل والإخصاب بعد الإصابة بالمرض.

يخبرك الفصل السابع عن العلاجات الطبية المتممة، وعن خيارات ليس غريبة لمعالجة الورم. كذلك يناقش الآراء الطائشة والمحافظة عن الورم.

ينقلكِ الفصل الثامن وللمرة الثانية إلى المعلومات حول تواتر الإصابة وانتقالات المرض. أما الفصل التاسع فيناقش بتفصيل العناية الملطفة كما يتطرق إلى بعض الدراسات حول المراحل النهائية من سرطان الثدي.

يجيب الفصل العاشر على السؤال، ماذا عن الوقاية؟ كما يخبركِ كيف تقاومين سرطان الثدي وكيف تكونين قادرة على التعامل مع الوقائع لتجعلي جسمك صحياً بقدر المستطاع. هذا الفصل ليس وصفة لمنع حدوث سرطان الثدي، على كل حال، لأنه لا يوجد وصفة عجائبية لمنع وقوع المرض. ولكن صدقيني، لقد زودتكِ بشرح بسيط ومفيد لمساعدتك في فصول هذا الكتاب المختلفة.

الفصل الأول

من هي المصابة بسرطان الثدي ولماذا؟

في الولايات المتحدة الأميركية تموت إمرأة كل اثنا عشرة دقيقة نتيجة ورم في الثدي بنسبة واحد إلى ثمانية وينعكس هذا على متوسط الحياة الذي هو خمس وتسعون سنة. كان خطر الإصابة بسرطان الثدي في عام 1940 واحداً إلى عشرين وارتفعت هذه النسبة إلى 25٪ بين عامي 1973 ـ 1988.

أظهرت إحدى الدراسات استخفاف النساء بخطر الوفاة نتيجة أزمة قلبية، بينما يخشين كثيراً من خطر الوفاة الناتجة عن سرطان الثدي. لكن الأرقام تشير إلى أن الأزمة القلبية تقضي على النساء ست مرات أكثر من سرطان الثدي.

إن الهدف من هذا الفصل هو الإجابة على السؤال التالي «من هي المصابة بسرطان الثدي، ولماذا؟» في أحيان كثيرة يكون الجواب، «حسناً أنا فعلاً لا أعرف!» ولكن في نهاية هذا الفصل سيكون واضحاً لكِ أكثر كيف يُفصل سرطان الثدي. بالنسبة للنساء اللواتي ليس لديهن تاريخ عائلي صحي لسرطان الثدي يظهر هذا الفصل لهن كيفية العيش ومكان العيش والعمل ونوعية الطعام ونقاوة الهواء، كل ذلك يشكل عوامل خطورة الإصابة بسرطان الثدي أكثر من صبغياتكِ. وبكلمة أخرى هناك إثباتات موثوقة (بالوقائع) أن عوامل الخطورة للإصابة بسرطان الثدي، وهي كثيرة جداً، قد تكون موجودة في الوسط الخارجي ونوعية الحياة التي تعيشينها. ولفهم عوامل الخطورة من المهم أن تنسي معظم ما سمعتِ أو قرأتِ في

الماضي وذلك لأن عوامل الخطورة والتي بحثت في هذا الفصل لا تشكل أكثر من 30٪ من كل الإصابات بسرطان الثدي.

أخيراً، سأبحث النقاط الأساسية في علوم سرطان الثدي الصناعي: الخطورة والاستشارة. ولأن المعلومات حول خطر الإصابة محيّرة ومتضاربة، فكثير من النساء لا يعرفن تماماً ماذا يجب أن يصدقن. لذلك فالاستشارة عن عوامل الخطر ربما تكون مفيدة خاصة إذا كنتِ خائفة من المرض الذي قد يدخل حياتكِ ويدمرها. آمل أن تكوني مرتاحة إلى حقيقة وهي أن معظم النساء يقدرن عوامل الخطورة على الأقل أربعة أضعاف المطلوب.

نظرة عامة على عوامل الخطورة المعروفة المسببة لسرطان الثدي

ماذا يجب أن تفعلي عندما يخبرك طبيبكِ أنكِ معرضة للإصابة بسرطان الثدي أو أي مرض آخر؟ هناك بعض الملاحظات حسب أهمية عامل الخطورة.

قد يساعدكِ كثيراً الحصول على شهادة في العلوم المتعلقة بشؤون التأمين عند محاولتك فهم عوامل الخطر المسببة للسرطان. فنصيبك من عوامل الخطر قد يكون مبنياً من خلال التجربة على عدد حقيقي من الناس، لكنها دائماً معدل وسطي للتجربة والخبرة لهذه الفئة من الناس. ولذلك فتقييم الخطورة مستنبط من معلومات ربما تتضمن الوفيات في سرطان الثدي في المنطقة المدروسة أو قد تكون مبنية على الوفيات حسب العمر للنساء اللواتي لديهن إصابة شبيهة بالتي تحملين. فالخطورة ليست مبنية عليكِ شخصياً بل مرتكزة حسب الخبرة على نساء أصبن بمثل ما أصبتِ به أو على الأقل مقاسة بحالة شبيهة بحالتكِ وتحمل الخصائص

نفسها. فالعملية كالمراهنة في سباق الأحصنة، فأنتِ تنظرين إلى عمر الحصان وسوابقه ومظهره والفارس، وعندما يبدأ السباق دوماً ننظر إلى الفائز. فمثلاً عندما تقرئين في هذا الكتاب أن واحدة من ثماني نساء ستصاب بسرطان الثدي خلال حياتها، فإن هذا معدل وسطي للخطورة، والمشكلة في العامل الوسطي للخطورة أنه يبخس تقدير عوامل الخطورة لدى بعض النساء ويغالي في تقديرها في نساء أخريات. بالمختصر فأي تكهن بالخطورة يكون مأخوذاً من المعلومات المعطاة سابقاً.

إذاً، كيف نستنتج وبدقة وجود عامل خطورة؟ إن علماء الأمراض بدأوا بمراقبة مجموعة من النساء، ولاحظوا أن بعضهن أصيب بسرطان الثدي وبعضهن لم يصب، لقد دققوا في الحالات التي حدثت خلال سنة (الحالات السنوية) أو نسبة الإصابة بين كل عشرة آلاف إمرأة خلال سنة من سن الولادة حتى سن الخمسين (معدل الإصابة قبل سن اليأس) أو نسبة الإصابة من عشرة آلاف حسب العمر (نسبة الإصابة حسب العمر). كل هذه الحالات أُحصيت وعلماء الأمراض شرحوا ماذا لاحظوا. ثم نظروا إلى المستقبل وحاولوا استنباط عوامل الخطورة بناءً على ما أحصوه وشاهدوه. إذاً، فلنقل أنكِ قرأتِ أن واحدة من بين مئتي سيدة في سن الخامسة والأربعين ستصاب بسرطان الثدي، هذا يعني أن حظك بالإصابة بسرطان الثدي منذ يوم ولادتك هو 1/200. ولكن إذا كنتِ في الرابعة والأربعين وسليمة من المرض فإمكانية إصابتك خلال السنة القادمة هي أقل بكثير من 1/200، لأنك أصلاً قد تجاوزت مرحلة كبيرة.

هناك فرق كبير بين عوامل الخطورة: المطلقة والتراكمية والنسبية. فالخطورة المطلقة هي عدد الإصابات بالسرطان التي تحدث في فئة من الناس، فعندما تسمعين مثلاً أن خمسين من أصل مئة ألف امرأة ماتت السنة الماضية بسبب سرطان الثدي، تكونين بدأتِ إعادة النظر في العوامل المطلقة. فالتعريف الوصفي لعامل الخطورة المطلق هو «مراقبة أو إحصاء

احتمالات الإصابة بين عدد الناس الخاضعين للدراسة». فعدد الناس هنا هو عدد حقيقي أو افتراضي، وهذا ليس بالمقارنة مع عددٍ آخر من الناس.

عامل الخطورة التراكمية هو عامل متصاعد. وهو الخطورة في وحدة زمنية تزداد مع مرور الوقت، كما في متوسط الحياة أو إعطاء إطار زمني لإجراء الدراسة ثم هناك عامل الخطورة النسبية والذي يستند على المقارنة بين مجموعتين من السكان. عندما أناقش نظرية أن النساء اللواتي يأكلن كمية كبيرة من الدهون يحملن خطورة الإصابة بسرطان الثدي أكثر من النساء اللواتي يتبعن الحمية فأنا أناقش الخطورة النسبية. فهذه مقارنة مباشرة بين مجموعة من النساء لديهن خطر الإصابة (غذاء غني بالدهون) وبين مجموعة أخرى لديها عامل خطورة مختلف (غذاء قليل الدهون)، فهي مقارنة بين عاملين الأول (أ) يحوي عامل خطورة والثاني (ب) والذي هو عادي أو ثابت ولا يحوي عامل خطورة.

طبعاً النساء اللواتي يأكلن طعاماً غنياً بالدهون يستطعن تغيير طعامهن، كما أن النساء المدخنات يستطعن تخفيف التدخين. فعندما تتحدثين عن خطورة يمكن انتقاصها أو منعها من خلال التصرف (تخفيف السجائر أو تغيير الطعام أو الحمية)، أو التقيد ببعض القوانين التي تضعينها لنفسك مثلاً، لنقلْ إن التدخين غير قانوني، فأنتِ تتحدثين عن عامل خطورة قابل للتعديل لأنه يظل تحت السيطرة. هذا مختلف عن عامل خطورة واضح كالتاريخ العائلي بالإصابة هو غير قابل للتعديل. هناك أيضاً عوامل الخطورة القابلة للتغيير كما هو الحال في الخطورة من التغذية، أما تاريخ الإصابة العائلية فهي عامل خطورة محقق.

سرطان الثدي ليس كسرطان الرئة. فنحن نعرف أن 70٪ من الناس المصابين بسرطان الرئة هم مدخنون. بالمقابل فالمدخنون معرضون للإصابة بسرطان الرئة أكثر من غير المدخنين. والأكثر من ذلك فالعلاقة

بين التدخين وسرطان الرئة هي علاقة مختلفة ومتأثرة بالزمان والمكان وطبيعة المجتمع، كلما دخنت أكثر ولفترة أطول ازدادت الخطورة، وعندما تتوقفين عن التدخين تنخفض الخطورة بشكل كبير. فلذلك يمكنك القول وبثقة إن التدخين يسبب سرطان الرئة عند السيدات، وهو المرض الذي يودي بحياة السيدات أكثر من أي ورم آخر. نحن لا نستطيع أن نحدد السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الثدي. ولكن ما نستطيع فعله هو إحصاء السيدات المصابات بالداء ومقارنتهن من ناحية التاريخ الصحي العائلي، ونظام حياتهن مع سيدات غير مصابات، ثم نحلل تأثير كل عامل من العوامل.

لقد انهالت على معظمنا التقارير وهي منذ عام 1970 تتحدث عن عوامل الخطورة للإصابة بورم الثدي كالعمر والتاريخ الصحي العائلي والتغذية وغيرها. من المهم أن تعلمي أن نسبة 30٪ فقط من الإصابات بورم الثدي يمكن تفسيرها بوجود عوامل خطورة. فعند النساء اليافعات (من سن 30 ـ 54) تشكل عوامل الخطورة المعروفة لديهن حوالى 20٪ فقط. أيضاً من المهم أن تعلمي أن تحديد عوامل الخطورة غير متفق عليه فبينما تحدد دراسة أن عاملاً «ما» يزيد نسبة الإصابة بورم الثدي تحدد دراسة أخرى العكس تماماً.

فالإحصاء خادع في مثل هذه الحالات. فمثلاً إذا كان احتمال حدوث شيء ما هو أقلّ من 20/1 فهذا إحصائياً ذو مدلول من الناحية الإحصائية، حتى ولو كانت الدراسة حول صفات محددة. فمثلاً لون العينين، وبشكل أكيد، لا يحمل أي تأثير على سرطان الثدي ولكن واحدة من كل عشرين دراسة والتي تتضمن لون العينين تبين دلالة إحصائية واضحة لدور لون العينين مع أنه لا فرق بين لون العينين للسيدات المصابات أو غير المصابات بسرطان الثدي. تذكري أن هذه النتائج جاءت وبطريق الصدفة فقط. ثم جاءت الدراسات التسع عشرة التالية لتبين خطأ

النتيجة (لو كانت الدراسات التسع عشرة اللاحقة لاحظت العلاقة بين الصفات الجسمية كلون العينين وسرطان الثدي لكان هناك شبه تأكيد لهذه العلاقة. على كل حال هناك العديد من الدراسات القائمة حول العلاقة بين الإصابة بسرطان الثدي والصفات الجسمية، ولكن هذا لا يعني أن هذه الصفات تسبب الإصابة بورم الثدي).

لذلك يجب أن لا نقفز فوق النتائج عندما نسمع عن أبحاث جديدة حول العوامل المسببة للمرض. ومن المهم أن نفهم أن أياً من هذه العوامل كالعمر ونوعية الطعام لا يمكن تصنيفها على انها الوحيدة المسببة لسرطان الثدي. فيمكنك إنقاص خطر الإصابة بشكل كبير إذا غيرت في طبيعة حياتكِ؛ إضافة إلى ذلك فإن فهم تأثير المحيط الخارجي على ورم الثدي يساعدك كثيراً في إنقاص خطر الإصابة. ولأن لائحة عوامل الخطر المسببة للمرض طويلة، قررت أن أشرح كل واحد منها سواء كان مؤكداً أو مُختلفاً عليه. عامل واحد لم أذكره وهو استعمال اليد اليسرى حيث وجد أن هذا العامل ينقص من خطر الإصابة في دراستين من أصل ثلاث.

أمرٌ آخر أريد أن أوضحه قبل قراءتك لهذه اللائحة ـ هناك فرق بين عامل الخطر المساعد وعامل الخطر المسبب. فكل العوامل التي شرحت هي عوامل مساعدة وليست مسببة. فعندما تقرئين أن سيدة مصابة بورم في ثدييها كانت تأكل طعاماً غنياً بالدهون أكثر من سيدة غير مصابة، فهذا عامل مساعد وهذا لا يعني أن الدهون في الطعام تسبب ورم الثدي، فالعامل المسبب هو عندما نقول «التدخين يسبب سرطان الرئة».

العمر:

إن خطر الإصابة بأورام الثدي متعلق كثيراً بتقدم السن. فمن النادر أن نشاهد ورماً في الثدي تحت سن الثلاثين، وقليلاً ما نشاهده بين سن 30 ـ 40، ولكن من الشائع أن يشاهد ورم الثدي بعد سن اليأس عند

السيدات (أكثر من خمسين). أوضحت إحصائية في أميركا الشمالية (1984 ـ 1988) الإصابات التالية حسب العمر:

- النساء من 20 ـ 24 سنة نسبة الإصابة 0,9 في المئة ألف إمرأة
- النساء من 30 ـ 34 سنة نسبة الإصابة 187,4 في المئة ألف إمرأة
- النساء من 50 ـ 54 سنة نسبة الإصابة 220 في المئة ألف إمرأة
- النساء من 65 ـ 69 سنة نسبة الإصابة 390,7 في المئة ألف إمرأة
- النساء من 75 ـ 79 سنة نسبة الإصابة 461,4 في المئة ألف إمرأة

مرة ثانية نلاحظ أن نسبة الإصابة (بالمجموع) وعلى امتداد العمر الوسطي الذي هو 95 سنة هي واحد إلى ثمانية.

الجدول 1 ـ 1
خطر الإصابة حسب العمر

25 سنة	واحد 19,608	60 سنة	24/1
30 سنة	2,525/1	65 سنة	17/1
35 سنة	622/1	70 سنة	14/1
40 سنة	217/1	75 سنة	11/1
45 سنة	93/1	80 سنة	10/1
50 سنة	50/1	85 سنة	9/1
55 سنة	33/1	أي عمر	8/1

يمكنك النظر إلى الإصابة الكلية عندما يقسم العمر إلى مراحل حيث كل مرحلة هي خمس سنوات (باستعمال طريقة الإحصاء الأميركية). ولكن كلما تقدمتِ في السن تقل نسبة الإصابة الكلية، فأنت الآن قد تجاوزت مرحلة من العمر، ولا يوجد لديكِ ورم ثدي. فمثلاً امرأة في الخامسة والسبعين وليست مصابة (لنقل أنها ستعيش مئة سنة) لديها نسبة 8,1 إلى 11,1 للإصابة بورم الثدي فيما تبقى لها من العمر.

العادات السيئة:

هناك مجموعة من الرغبات والعادات ثبت أنها تشكل عوامل خطورة للإصابة بورم الثدي كالتدخين وشرب الكحول وخاصة بكميات كبيرة أو تعاطي المخدرات. هذه كلها عوامل خطورة تسبب الإصابة بأمراض ومنها ورم الثدي والذي لا تريدين أن تصابي به.

إن التدخين والكحول يسببان أكثر من سرطان في جسم الإنسان وورم الثدي الخبيث واحدٌ منها. لقد أظهرت دراسة بالعينة العشوائية أجريت عام 1994 نشرت عبر الجمعية الأميركية لمكافحة الأورام الخبيثة تبين أن المدخنات يمتن من سرطان الثدي بنسبة 25٪ أكثر من غير المدخنات أو حتى من المتوقفات عن التدخين. وطبعاً هذا مختلف عن القول «أن التدخين يسبب الأورام الخبيثة»، على كل حال. ربما نستطيع القول أن حظوظ غير المدخنات أقل بكثير من المدخنات بالإصابة بالأورام الخبيثة، وربما يعني هذا أن حظوظ المدخن المصاب بورم خبيث بالموت هي أكثر من غير المدخن. لقد عرف بالنتيجة أن التدخين يسبب ورم الرئة الخبيث.

أما بالنسبة للكحول ففي عام 1993 أجرت كلية الصحة العامة الوطنية في أميركا بحثاً وجدت فيه أن هرمون الإستروجين يزداد لدى امرأتان كل يوم بسبب تناول الكحول لدرجة كافية للإصابة بورم ثدي خبيث بنسبة 4٪. مقارنة بالنساء اللواتي لا يتناولن الكحول. في هذه الدراسة أُجريت فحوص مخبرية على الدم لدى 34 سيدة ووجد ارتفاع نسبته 31,9٪ في هرمون الإستروجين أكثر من نسبته لدى النساء اللواتي لا يتناولن الكحول. تزيد الكحول الشحوم المكثفة (الشحوم المكثفة HDL أو الكولسترول الحميد) وتنقص الكولسترول المدخر في الجدران الشريانية.

أما المخدرات كالكوكايين فخطورة تناول جرعات زائدة تكمن في

التسبب بمشاكل صحية خطيرة كالسيدا Aids (نقص المناعة المكتسب) أو أزمات حادة دماغية أو قلبية!.

البراس (Bras)

(نوع من الحَلَق المعدني يعلق بالجلد في البطن، الأنف، . . .)

قد يكون اللباس والزينة قاتلاً، فالعلاقة بين أورام الثدي ووضع الحلق المعدني على الجسم طرحت تساؤلات كبيرة كما أوضحت دراسة أجراها روس سينجر، وهو أخصائي في علوم التجميل في خمس ولايات أميركية بين نساء يضعن البراس ونساء لا يستعملن هذا النوع من الزينة المعدنية. إن نسبة الإصابة بأورام الثدي أكبر عند النساء اللواتي يستعملن هذا النوع من المعادن للتزين، كما أن سينجر وزملاءه أجروا دراسة على 4700 سيدة أصبن بانقباض والتهاب في العُقَد اللمفاوية نتيجة ارتداء الـ Bras، لدرجة التقيح وإفراز مواد سامة. أكد سينجر أن إفراز المواد السامة في العقد اللمفاوية قد يسبب أوراماً خبيثة ولكن معظم الأطباء لم يقبلوا هذه النتيجة لأن في معظم هذه الحالات من أورام الثدي كان البراس معلقاً في مكان أدنى من الثدي وليس عليه مباشرة. وبناءً للعالم سينجر فإن غرز هذه المعادن في الجسم يزيد خطر الإصابة بورم الثدي 125 ضعفاً، ولكن إزالته خلال أسبوعين قد يشفي ورماً ليفياً كيسياً في الثدي (وهذا مختلف عن ورم الثدي الخبيث) كما سأشرح في الفصل الثاني. وبناءً على ما أكده الأطباء فإن بحث السيد سينجر هو خاطئ جملة وتفصيلاً وذلك لأن كثيراً من النساء مصابات بتليُّف كيسي في الثدي دون استعمال المعادن في الزينة. وقد وصف الأطباء بحث سينجر بالدراسة السيئة أو «التافهة» لأنه لم يأخذ بعين الاعتبار عوامل الخطورة الأخرى كالتغذية مثلاً. وقد كتب لي أحد الأطباء يقول: «إن بحث السيد سينجر رهيب لدرجة أنك تستطيعين استخدامه لأي شيء تريدين إثباته».

ومع ذلك قد يكون سينجر قد مرّ على بعض العوامل المؤثرة في أورام الثدي الخبيثة والموجودة بتلازم مع حرارة الجسم. فالرجال مثلاً المصابون بخَفاء الخصيتَيْن لديهم نسبة حدوث أكبر في أورام الخصية الخبيثة. بعض الكتب الطبية أشارت أيضاً إلى أن الفتيات اللواتي يستعملن بعض المعادن الصلبة في الزينة قد تصبن بارتفاع هرمون البرولاكتين (هرمون مسؤول عن إفراز الحليب).

لقد أوضح سينجر وبشكل علمي أن الإفريقيات والآسيويات أقل إصابة بأورام الثدي الخبيثة من اللواتي يعشن في أميركا ويتزين بالمعادن Bras. ولنتذكر أن الطعام في هذه البلدان يحتوي على دهون أقل كما أن سكانها يتناولون بكثرة الأسماك والخضار البحرية وينجبون أولاداً بشكل أكبر، كما أن الطفل الأول يأتي بسن مبكرة والإرضاع الطبيعي عندهن أطول. إضافة إلى ذلك فإن الصناعة في أميركا الشمالية موجودة بشكل أكبر، وحيثما توجد الصناعة تكثر الإصابة بأورام الثدي الخبيثة؛ وكما هو الحال في أميركا الشمالية فعدد الأطفال أقل والإنجاب أقل والطفل الأول عادة يأتي في سن متأخرة والإرضاع الطبيعي أقل ومتوسط الحياة أطول. إذاً حافظي على ثدييك، وتستطيعين تصغير حجم ثدييك إذا أردت، فإجراء التدليك اليومي للثديين يساعد على تحسين الدورة الدموية فيهما. وتصغير حجم الثديين بالتدليك يساعد الأربطة الداعمة للثدي وأهمها «رباط كوبر» والذي عادة يتمزق بفعل الشد إلى الأسفل (الجاذبية). تزداد نسبة هذا التمزق مع تقدم العمر ولكن يمكن إنقاص حدوثه بدعم الثديين من الخارج!

هناك بعض النظريات العلمية القائلة أن تنبيه حلمة الثدي وبأي شكل سواء بالإرضاع الطبيعي أو غيره ربما ينقص الإصابة بأورام الثدي الخبيثة وذلك بسبب ازدياد إفراز هرمون الأوكسيتوسين Oxytocin وإنقاص هرمون البرولاكتين (وهو الهرمون الذي ينظم إفراز الحليب عند النساء)، وسأحاول

أن أبقيك سيدتي على تواصل مع هذا الموضوع.

توزع الإصابة بأورام الثدي الخبيثة «الديموغرافيا»

إن تواتر الإصابة بأورام الثدي الخبيثة تتعلق بشكل كبير بالمكان الذي نعيش فيه. ففي الدول الصناعية تكون نسبة الإصابة أكبر (بالنسبة للسكان) قياساً للدول التي هي قيد التطور. أكدت منظمة الصحة العالمية «WHO» أن المعدل الوسطي للإصابة بأورام الثدي الخبيثة في الدول الصناعية هي 1/ 11 (وهذا تراكمي ومتعلق بمتوسط الحياة في هذه الدول).

نشر عام 1986 بحث وجد أن أعلى معدل إصابة بأورام الثدي الخبيثة قبل سن اليأس عند النساء كان في أستراليا ونيوزيلاندا، بينما كانت نسبة الإصابة الأعلى بعد سن اليأس في أميركا الشمالية. أما في اليابان فمتوسط الإصابة خلال مراحل الحياة أقل من بقية الدول الصناعية (11/ 100,000). أما في نيوزيلاندا فمتوسط الإصابة هي 50/ 100 ألف. وأخيراً في ألمانيا فإن 46 امرأة من كل مئة ألف تُصاب خلال حياتها بورم ثدي خبيث.

إن توزع الإصابات جغرافياً ملفت للنظر وبشكل غير طبيعي، وجد مؤخراً في نيوتن ولاية ماساشوستس حيث نسبة الإصابة بسرطان الثدي أعلى بنسبة 23٪ عن باقي الولايات، إن أعلى نسبة للإصابة بهذا المرض الخبيث هي في أوساط النساء اليهوديات (نسبة 1/ 40) وهؤلاء النساء وجد أنهن يحملن صبغية وراثية (جين gene) تسبب الإصابة بسرطان الثدي. ولذلك فكل النساء المعرضات للإصابة (ومن كل الأجناس) غالباً ما يلجأن إلى فحص الصدر الذاتي والذي ربما يكون الحل والوقاية في المجتمعات المعرضة للإصابة خاصة في المجتمعات التي تنجب فيها السيدة الأطفال في سن متأخرة، كما أن الأطعمة فيها غنية بالدهون والتمارين قليلة.

كل شيء على الخارطة

عند تعداد عوامل الخطورة وبشكل عام فإن المكان الذي تعيشين فيه هو المفتاح، فهناك فرق واضح في الإصابة بأورام الثدي حسب المناطق ولا زلنا لا نعرف السبب الحقيقي وراء ذلك. فمثلاً نسبة أورام الثدي الخبيثة في جنيف هي ضعف ما هي عليه في إسبانيا، وهما منطقتان ليستا بعيدتين جغرافياً عن بعضهما بعضاً. وفي سان فرانسيسكو نسبة الإصابة ضعف الإصابة في نيو ڤاون لاند وهذا يثبت أن نسبة الإصابة مختلفة كثيراً بين ولاية وأخرى في أميركا الشمالية.

في عام 1992 نشرت المجلة الطبية (نيو إنغلند) بحثاً يثبت أن النساء اللواتي يهاجرن من مناطق حيث نسبة الإصابة فيها قليلة تزداد نسبة الإصابة عندهن عند قدومهن إلى مناطق الإصابة فيها عالية، وهذا ما يدل على أن ورم الثدي الخبيث يتأثر كثيراً بعوامل الوسط الخارجي والتي تتضمن الماء والطعام ونوعية الغذاء والهواء.

إن خطورة الإصابة بأورام الثدي الخبيثة في أميركا الشمالية أعلى بـ 30٪ منها في الأرياف وهي أعلى في مجتمعات السود مما هي عليه لدى البيض، فالنساء اللواتي إستطعن العيش خمس سنوات أو أكثر بعد الإصابة بورم ثدي خبيث (دراسة أجريت بعد عامي (1980 ـ 1990) كانت 82٪ عند البيضاوات و66٪ عند السوداوات، وكذلك نسبة حدوث الورم بعد سن اليأس أكثر عند السيدات القوقازيات (البيضاوات) ثم الأفريقيات تتبعهن الإسبانيات ثم الآسيويات فالأميركيات. أما حدوث أورام الثدي تحت سن 45 قبل سن اليأس فأعلى ما يكون لدى السوداوات الأميركيات ذوات الطبقة المرهفة وحتى بين الطبقات الفقيرة بسبب الإهمال الصحي. ولهذا السبب غالباً ما تكون نسبة الشفاء من الورم قليلة عند السوداوات.

الإحصاءات الشاملة أيضاً مختلفة النتائج. فمعدل الوفيات السنوي

حالياً في «المملكة المتحدة» الناجمة عن أورام الثدي الخبيثة أعلى من أي بلد آخر، فأورام الثدي هي المسبب لأكثر الوفيات لدى نساء بريطانيا بين أعمار (35 ـ 54)، ومع ذلك، فاحتمال الإصابة بسرطان الثدي هو أكبر في أميركا الشمالية لدرجة أننا نتوقع في عام 2000، أن تصبح نسبة الإصابة بورم الثدي 1/7 بين سيدات أميركا الشمالية.

حتى في اليابان حيث نسبة الإصابة هي الأقل بين الدول الصناعية فإن الإصابات في ازدياد مستمر. فمثلاً في أوساكا ارتفعت النسبة من 27 امرأة عام 1970 إلى 49 امرأة عام 1985 في كل مئة ألف إمرأة.

ولتعلمي كم ارتفعت نسبة الإصابة بورم الثدي الخبيث في العقد الماضي، يجب أن نعترف أن نسب الإصابة كانت ثابتة بين عامي 1940 ـ 1980، بزيادة واحد في المئة فقط. أما بين عامي 1980 ـ 1985 ارتفعت نسبة الإصابة 21٪ في أميركا و15٪ في كندا وارتفعت نسبة الإصابة بشكل صاروخي ليصبح ورم الثدي الخبيث من الأمراض الصعبة والشائعة جداً. وعند حساب النسب وبدقة نجد أن أورام الثدي الخبيثة ارتفعت نسبة الإصابة بها بين عامي 1973 ـ 1992 نسبة 34٪ بين النساء البيضاوات و47٪ بين السوداوات. وفي العام 2000 ستكون الوفيات من أورام الثدي الخبيثة قد تجاوزت المليون سيدة سنوياً. والسؤال الذي يطرح نفسه هنا، ما هو سبب ازدياد الإصابة بهذا الشكل؟ هناك نظريات كثيرة حول الأسباب التي أدت إلى هذه الزيادة العالية، لاحقاً سنوضح لك أكثر تأثير الصناعة في التفسخ البيئي وعوامل الخطورة المسببة للورم الخبيث.

التغذية

تلعب التغذية دوراً كبيراً في الصحة العامة، ففي دراسات عديدة أجريت على الغذاء وجد أن لها تأثيرات مختلفة ومنها تأثيرها على ورم الثدي الخبيث. فمن المعروف أن ارتفاع نسبة الإستروجين في الجسم

يساعد كثيراً في زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي. لذلك فمن المهم الاعتدال في الطعام وخاصة الأصناف التي تزيد الإستروجين في أجسامنا. وهذه الأصناف تتضمن:

- الدهون: الخلايا الدهنية في أجسامنا تصنع الإستروجين، فكلما تناولنا دهوناً أكثر كبرت الخلايا الدهنية لدينا وزاد إنتاج هرمون الإستروجين.
- اللحوم: حتى اللحوم المصنعة كما في الدجاج فهي تحتوي على مواد حافظة والتي قد تحوي الإستروجين والذي يأتي من طعام الدجاج المهضوم والذي يستطيع داخل أجسامنا أن يرتبط بالإستروجين ويزيد تأثيره. واللحوم كذلك تحوي كمية من الدهون (ولكن أجسامنا بحاجة إلى كمية من اللحوم ومنتجات حيوانية أخرى والتي تعطينا الأحماض الأمينية، والحديد وفيتامين B12 وكذلك الزنك).
- منتجات حيوانية أخرى مثل البيض والحليب ومشتقاته.
- الأسماك، إذا كانت الأسماك التي تأكلينها تعيش في مياه ملوثة فإنها قد تحتوي على الزئبق أو مركباته والذي قد تخزنينه مع الدهون في جسمك، ولكنه لا يسبب أي أمراض بسبب وجود السيلينوم معه الذي يمنع أعراض التسمم بالزئبق. بشكل عام لا تحتوي الأسماك مواداً ضارة لصحتكِ.

أثبتت عدة أبحاث أن النساء اللواتي يتناولن في طعامهن قليلاً من الدهون ويعتمدن على الخضار والفاكهة أقل إصابة بورم الثدي الخبيث، كما أن هناك إثبات وبدون شك أن الطعام القليل الدهون ينقص الخطورة بالإصابة بأمراض القلب والشرايين وإصابات الدماغ المفاجئة وربما تكون عدة عوامل بجانب الدهون تسبب المشاكل الصحية، فكثير من النساء يَمُتْن بسبب الإصابات القلبية أكثر من أي مرض آخر. طبعاً الأبحاث لا زالت جارية وهناك الكثير من الوعود. ستجدين في الفصل العاشر شرحاً مفصلاً

عن الحمية والغذاء.

الخضار البحرية والتي تحتوي على كميات كبيرة من اليود أجريت عليها الكثير من الدراسات في مناطق كثيرة وقيل عنها أنها تحمل تأثيراً مانعاً لورم الثدي الخبيث، ولكن تبقى هذه الدراسات بدون قيمة حقيقية في الوقاية من المرض.

العوامل البيئية

عند دراسة وتقييم ورم الثدي الخبيث ربما تكون العوامل البيئية الأكثر أهمية. فبينما قد لا تؤثر كثيراً التعرض لكميات معتدلة من الأشعة X (تستعمل غالباً في المستشفيات لإجراء الصور الشعاعية)، والتي لا تهتم لها كثيراً الأبحاث والنشرات الطبية، فإن التعرض لكمية كبيرة من الأشعة له تأثير كبير (إقرئي المثال التالي عن التعرض لكمية كبيرة من الأشعة)، فمثلاً تزداد الخطورة لديك للإصابة بورم ثدي خبيث إذا تعرض ثدياك لكمية كبيرة من الأشعة خاصة إذا كان تعرضك للأشعة قريباً من زمن أول دورة شهرية في حياتك. طبعاً الكمية الكبيرة من الأشعة غالباً ما تأتي من الحوادث أو الانفجارات النووية.

لمعلوماتكِ إن النساء اللواتي يعشن قريباً من مناطق الغبار النووي المتساقط يتعرضن بكثرة للإصابة بأنواع مختلفة من الأورام الخبيثة ومنها ورم الثدي الخبيث. إن النساء اللواتي الناجيات من هيروشيما وناغازاكي لوحظ لديهن نسبة عالية من الإصابة بورم الثدي الخبيث، بالمقارنة مع نساء من أعمارهن. النسبة الكبيرة من الإصابات شوهدت عند السيدات اللواتي تعرضن للغبار النووي وهن في عمر العشر سنين أو أقل. أما النساء اللواتي كنّ أكبر من هذا السن عند التعرض للحادثة النووية فكن أقل إصابة من سابقاتهن وربما يكون الثدي قد اكتسب مقاومة أكبر مع تقدم العمر.

دراسة مشابهة أُجريت في أميركا الشمالية، أشارت إلى أن السيدات اللواتي تعرضن للتنظير الشعاعي في طفولتهن أثناء التحري عن مرض السل (يعطى الطفل كمية أشعة كبيرة أثناء الشهيق)، وهذا حدث خلال الثلاثينات والأربعينات من القرن العشرين، وجد لديهن أعلى نسبة إصابة بأورام الثدي الخبيثة. كما أن النتائج مشابهة عند السيدات اللواتي عولجن بالأشعة لمعالجة حب الشباب، أو تضخم غدد التيموس عند الأطفال، وكذلك عند كل اللواتي تعرضن لمعالجة شعاعية أسبوعية لمدة سنتين في الطفولة (كما في الجَنَف (Scoliosis). كما أن دراسة أخرى أثبتت ازدياد نسبة الإصابة بورم الثدي الخبيث عند السيدات اللواتي عولجن بالأشعة بسبب التهاب الثدي بين عامي 1920 ـ 1960. في الثلاثينات والأربعينات من القرن العشرين كانت تستخدم الأشعة X لتحديد موضع الجنين ووضعه في الرحم حيث يتعرض الجنين وأنسجة الثدي للأشعة كما استعملت الأشعة في معالجة الربو وفقر الدم والسعال الديكي وحتى في معالجة تضخمات الغدة الدرقية. (يستخدم اليوم اليود المشع والذي لا يؤثر على الثدي ولا يؤدي للإصابة بورم ثدي خبيث). كما يجب أن لا ننسَ استعمال الأشعة في معالجة أمراض القلب الولادية الخلقية وكذلك استخدام الأشعة وبشكل منتظم منذ العشرينات إلى الستينات من القرن العشرين للكشف عن مرض السل بين العمال والموظفين. لقد استخدم التشعيع بشكل واسع من قبل أخصائيي العمود الفقري في معالجة انحرافات العمود الفقري كما كان يستخدم لتحديد قياس القدمين وذلك لاختيار الحذاء المناسب.

جون كوفمان والحاصل على شهادة الدكتوراه قال في كتابه الوقاية من سرطان الثدي: القصة الكاملة لأسباب هذا المرض والوقاية منه (1995): إن سبب ثلاثة أرباع المصابات بورم الثدي الخبيث يعود إلى تعرضهن السابق لأشعة X الطبية. وبكلمة أخرى، وكما قال كوفمان، قد يعود سبب الإصابة بسرطان الثدي لدى السيدات إلى تعرضهن للأشعة

خلال مراحل الطفولة. وهو يؤكد أن معظم العلاجات بالأشعة بين عامي 1920 ـ 1960 لم تكن موثقة بشكل جيد (فالمعالجة بالأشعة كانت أكثر بكثير مما تظنين)، كما أن كوفمان يقول إنه لولا تعرض هؤلاء النسوة للأشعة خلال طفولتهن فإن 75٪ منهن لم يصبن بسرطان الثدي. كما أن كوفمان يؤكد أنه لا يوجد حد لاستعمال الأشعة، فحتى التعرض الخفيف للأشعة يسبب ورماً ثديياً (وإن كان بنسبة أقل من نسبة التعرض لكمية كبيرة من الأشعة). بعض الأبحاث أثبتت أن زيادة نسبة الإصابة بسرطان الثدي يتناسب بشكل كبير مع نسبة التعرض للأشعة.

المناطق الكهربائية ـ المغناطيسية

لا تزال الأبحاث تدرس تأثير المناطق الكهربائية ـ المغناطيسية (مثلاً المناطق القريبة من محطات إنتاج الطاقة الكهربائية وغيرها) فهذه قد تسبب ارتفاع نسبة الإصابة بأورام خبيثة بين العمال أو السكان المحيطين بها. إن هذا لم يُثبت بعد، ولكن إن كان هناك رَبْط فإنه بسيط.

الأغطية الكهربائية هي واحدة من الأمثلة على التأثير الكهربائي ـ المغناطيسي، وهناك نظرية تقول إن خطورة الإصابة بالسرطان تزيد مع استعمال هذه الأغطية. فاللواتي يستخدمن هذه الأغطية بشكل مستمر ليلاً لديهن نسبة أكبر للإصابة بأورام الثدي الخبيثة، بينما اللواتي يستخدمن هذه الأغطية يومياً ولكن نهاراً فإن نسبة الإصابة عندهن أقلّ، وإن كانت أكبر من نسبة الخطورة عند اللواتي لا يستخدمن هذه الأغطية أبداً. لا تزداد هذه الخطورة باستخدام هذه الأغطية مع مرور السنين مما يؤكد أن هذه الأغطية ليست المسببة لسرطان الثدي ولكنها قد تكون محرضة للورم الموجود أصلاً.

وبشكل مشابه، أثبتت ثلاثة أبحاث أن ورم الثدي الخبيث عند الرجال يزداد بنسبة الضعفين عندما يتعرض الرجل لمجال كهربائي ـ

مغنطيسي أثناء عمله خاصة في محطات الطاقة حيث يتعرضون لكمية كبيرة من المجال المغناطيسي ـ الكهربائي.

الإستروجين

برغم تعقيد عمل الإستروجين، فإن ارتفاع هرمون الإستروجين يزيد نسبة الخطورة بالإصابة بورم الثدي الخبيث. ففي الحالة الطبيعية قد يرتفع الإستروجين في جسم المرأة (كما يحصل في الحمل أو في مراحل مختلفة من الدورة الشهرية). كذلك فالخلايا الدهنية قادرة على صنع كمية قليلة من الإستروجين وهذا لا يحصل إلاّ بعد سن اليأس وذلك بسبب توقف المبيض عن إنتاج هذا الهرمون.

قد يزيد هرمون الإستروجين في جسمك بسبب:

- **دواء** (Diethylstilbestrol Des)، كان هذا الدواء يستخدم لمعالجة النساء الحوامل في الأربعينات وحتى السبعينات من القرن العشرين لمنع الإجهاض، والأدوية المشتقة منه والمستخدمة تسبب سرطان الرحم والمهبل وكذلك الثدي.
- **جرعات دواء زائدة أثناء الولادة**: لم يعد ضرورياً لمعظم السيدات إعطاء أدوية لتسهيل عملية الولادة إلاّ إذا كانت هرموناتكِ بحاجة إلى بعض الأدوية لسبب ما، يجب عليك زيارة طبيبك للتأكد من ضبط كمية الأدوية.
- **جرعات أدوية ناقصة لمراقبة الولادة**: مرة ثانية يجب أن تقرئي الفصل الخاص بمراقبة ومنع الحمل.
- **المعالجة بالهرمونات البديلة**: الرجاء قراءة القسم التالي.
- **الدهون**: اقرئي الفصل العاشر، والمقطع السابق عن الدهون. فالدهون في الطعام ليست مصدراً خارجياً لهرمون الإستروجين ولكنها قد تتحد

مع الخلايا الدهنية في جسمك عندما تكون أكثر من الحاجة مما يزيد من إنتاج هرمون الإستروجين.

- **الإستروجين البيئي**: اقرئي القسم الخاص بالإستروجين البيئي لاحقاً.
- **الأغذية المنتجة للهرمون**: اقرئي قسم التغذية في الفصل العاشر.

تذكري أن قياس كمية الإستروجين هي صعبة، فمحتوى الإستروجين مختلف جداً حسب مراحل اليوم والدورة الشهرية والحمل والإرضاع. فالدراسات حول إنتاج الحليب والتغيرات الهرمونية أثناء الحمل والتي كانت نتائجها مبنية على قياس كمية الإستروجين لمرة واحدة ربما كانت نتائجها متناقضة أو محيرة، فالنتائج هي حقيقية. لكل سيدة في الزمن الذي أجري فيه قياس الهرمون ولكن قراءة واحدة غير كافية لتؤخذ كمعيار لكل الإستروجين المطلوب قياسه.

التمارين الرياضية

الرياضة كالغذاء تلعب دوراً مهماً في الصحة العامة فمع الرياضة يزداد حرق الدهون في الجسم ويزداد تدفق الأوكسيجين إلى العضلات، ويتحسن عمل الجسم بشكل عام. في المتوسط فإن السيدات اللواتي يمارسن أربع ساعات تمارين رياضية في الأسبوع ينقص خطر الإصابة بسرطان الثدي لديهن بنسبة 58٪. أما النساء النحيفات تحت سن الخامسة والأربعين وكذلك السيدات اللواتي يمارسن الرياضة بشكل منتظم من 3 ـ 5 مرات في الأسبوع فتنقص لديهن بشكل كبير نسبة الإصابة بسرطان الثدي وذلك بسبب الرياضة. إن السيدات اللواتي لم ينجبن بعد تنقص الإصابة عندهن 27٪ بينما السيدات المنجبات تنقص نسبة الإصابة عندهن 72٪ مرة أُخرى فالرياضة تساعد على إنقاص نسبة الإصابة بسرطان الثدي. وليس واضحاً ما هي العوامل الأخرى التي تسببها التمارين. ولكن هل الرياضة

والغذاء يزيدان في خطورة الإصابة؟ في كل الحالات فالسيدة المصابة بورم ثدي غالباً لا تمارس الرياضة. ما نعرفه حالياً أن التمارين الرياضية العنيفة تنقص من عمل المبيض فتنقص كمية الإستروجين المنتجة. وكذلك، فإن تخفيف كمية الدهون في الجسم يخفف أيضاً كمية الإستروجين في مخزن الدهون كما تنقص المقاومة لهرمون الأنسولين له والذي قد يكون له دور في أورام الثدي. كذلك فالسيدات اللواتي بدأن بممارسة الرياضة في سن مبكرة قد تتأخر لديهن الدورة الشهرية بالظهور وهذا ما ينقص عدد الدورات الشهرية في سير حياة المرأة. فعند الرياضيات قد تتوقف الدورة الشهرية تماماً (انقطاع الدورة الطمثية) والتي ينتج عنها انخفاض نسبة خطر الإصابة بسرطان الثدي، ولكنها قد تسبب ترقق العظام. وبالمقارنة مع السيدات اللواتي لا يمارسن الرياضة أبداً فالرياضيات الإناث أيضاً غالباً ما يكن مثقفات جداً وقليلات التدخين. إن كل هذه العوامل يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار.

كلما مارست الرياضة في سن مبكرة كلما حميت نفسكِ أكثر من الإصابة بسرطان الثدي، لدرجة أن السيدات اللواتي يمارسن الرياضة في سن متأخرة هن أكثر حماية من المرض ممن لا يمارسن الرياضة أبداً.

التاريخ الصحي العائلي

منذ عام 100 ميلادية عرف لدى الرومان أن بعض العائلات تصاب وتتوارث السرطان. كثير من الأورام الخبيثة تصيب عائلات معينة خاصة أورام الثدي والمبيض والقولون (الأمعاء الغليظة) وغيرها. ولذلك توجهت الأبحاث لدراسة جينات الأورام. وهذا مهم لمعرفة النساء المعرضات للإصابة. فالأقارب (الأبوان، الإخوة، الأولاد) هم الأساس في تحديد إذا كنتِ تحملين تاريخاً صحياً عائلياً للإصابة بورم الثدي الخبيث. فأنت مهيئة للإصابة بهذا الورم الخبيث إذا كانت والدتكِ أو أختكِ ونادراً ابنتكِ قد

أصيبت بسرطان ثدي. كلما كانت المصابة يافعة في السن ازدادت خطورة إصابتكِ وكذلك فالجدة أو الخالة أو العمة ليست إصابتهن بالخطورة نفسها لكِ. على كل حال إذا كان هناك شخص قريب لوالدتك تعرّض لورم ثدي خبيث كخالتكِ مثلاً هناك احتمال ليس ضعيفاً بوجود المرض في العائلة. وفي كل الحالات فورم الثدي الخبيث العائلي نسبته فقط 5 ـ 10٪ من كل أورام الثدي الخبيثة. وجدت بعض الدراسات أن البنات من أب مصاب بورم خبيث في البروستات لديهن خطورة بالإصابة بسرطان الثدي.

ماذا حول الجينات؟

منذ عام 1940 أثبتت الأبحاث أن الورم الخبيث هو انقسام خلوي عشوائي بسبب تحولات طارئة على الجينات. إن الانقسام الخلوي عادة كان يُنسب إلى الخلايا الكِبَرية في أجسام المسنين ولكن نحن الآن نعلم أن الانقسام الخلوي يجري تحت سيطرة جينات خاصة. بعض هذه الجينات لها قدرة على تنظيم الانقسام الخلوي أكثر من غيرها. هناك ظاهرة تسمى «الطفرة» وهو تبدل في بعض الجينات التي «تُصاب لدرجة التحول لطفرة»، وهذه الطفرة تأمر الخلايا بالانقسام في أجسامنا. قد لا تُصاب بعض السيدات أبداً في حياتهن بالطفرة في جيناتهن، ولكن الكثير منهن سيصبن بها. السؤال المطروح، هل تحمل بعض السيدات جينات خاصة genes تجعل بعضهن معرضات أكثر للإصابة بمولِّد السرطان Carcinogen مثل التدخين ومبيدات الحشرات. هناك دراسة أجريت مؤخراً بينت وجود جين اسمه TSG101 يحرض على الانقسام الخلوي، وقد وجد هذا الجين في معظم أورام الثدي. كما يظن أن هذا الجين يضغط على الكتل الورمية المتكاثرة ويدفع الخلايا باتجاه الورم الخبيث. مثلاً لقد بينت الدراسة أن 15/7 من الحالات المصابة بورم ثدي خبيث مفقود في

الجين TSG101.

عدد قليل من أورام الثدي يتطور بهذه الطريقة (الطفرة)، وهي الطريقة الموروثة والتي تسبب هذا الانقسام الخلوي غير الطبيعي. ومعظم الدراسات حاولت بيان الأسباب لهذه الطفرة الخبيثة.

كيف يتولد السرطان وكيف يعمل؟

بالاعتماد على تقسيم نظرية تولّد السرطان إلى مرحلتين نظرياً، فإن الخلايا السليمة يمكن أن تتأذى بمواد تسمى «المؤثرات» وتأثير هذه المواد خفيف إذا لم تتكرر قبل ترميم الخلايا لنفسها. معظم الأضرار من هذه المواد ترمم من قبل الخلايا، فالجسم البشري قادر على ترميم نفسه ولكن الأشخاص الذين يحملون نقصاً في جهاز الترميم هذا ستكون إصابتهم بالسرطان أسهل.

حتى بعد انطلاق المرض، يمكن لعملية تخريب الخلايا أن تكون قابلة لأن تُعكس وتعود إلى الوضع الطبيعي. لذلك بعض المواد المسماة «ناهية» تعمل كالكابحات وبطرق مختلفة لإيقاف سير المرض الخبيث. وربما تستطيع هذه المثبطات أو المواد «الناهية» أن ترمم الحمض النووي DNA في الخلية وتُبطئ استقلاب هذه الخلايا الشاذة أو تمنع عنها الامتصاص. اكتشف أن كثير من الأغذية والفيتامينات تعمل كمواد مثبطة للأورام أو «ناهية».

في كل الحالات، إذا لم يرمم الشذوذ الخلوي «المسبب للسرطان» تنطلق بعض المواد المنبهة وتشجع هذه الخلايا المتلفة لكي تنمو وتتكاثر وتغير آلية المناعة في الجسم. هناك بعض المواد التي تعمل كمواد مثبطة ومنشطة في وقت واحد كالإشعاع المؤيّن. إن بعض المواد الكيميائية وحتى بعض الفيروسات تعمل كمواد مثبطة أيضاً. ولذلك فالورم يأخذ وقتاً طويلاً ربما لعقود ليظهر بسبب وجود المثبطات التي تقاومه، ولكن بوجود

المواد المنشطة يسرع الورم بالظهور. وبكلمة أخرى فالزمن بين تأثير المنشطات وظهور الورم أقصر من الزمن بين تأثير المثبطات وظهور الورم.

جينة ورم الثدي الخبيث

لقد اكتشفنا مؤخراً أن بعض الجينات غير الطبيعية قد تسبب الإصابة لعدد من الأورام الخبيثة. من هذه الجينات BRCA1، BRCA2 وكذلك BRCA3. لقد وجد BRCA-2 في 45٪ من حالات ورم الثدي الخبيث العائلي بينما وجد BRCA1 في أورام الثدي وأورام المبيض الخبيثة. يعتقد أن هذين النوعين من الجينات يتحدان مع جين ثالث يسمى Rad51. كما يعتقد أن الجين المسمى موسع العروق ATM يرفع نسبة خطر الإصابة بسرطان الثدي عند السيدات لخمسة أضعاف، ولكن يجب التوسع في هذه الأبحاث. الجين الأشهر بين هذه الجينات هو BRCA-1 والسيدات اللواتي يحملن هذا الجين أكثر عرضة للإصابة بورم الثدي الخبيث من اللواتي لا يحملنه، ولكن إجراء الاختبارات لكشف هذا الجين هو في الحقيقة غير عملي لأن هذه الجينات موجودة فقط بنسبة 4٪ من إصابات الثدي الخبيثة. إضافة إلى ذلك فإن هذا الجين يوجد لدى السيدات السليمات وحتى لدى السيدات اللواتي يعشن في أوساط نسبة الإصابة فيها بالورم متدنية ولا يملكن تاريخاً صحياً عائلياً بالإصابة. قد يعني وجود هذا الجين BRCA-1 أي شيء عند اكتشافه عند سيدات معرضات للإصابة بسبب وجود تاريخ عائلي لديهن، ولذلك فإجراء فحص الكشف عن هذا الجين بشكل اعتيادي قد يخيف السيدات، ولا يوجد سبب يجعلنا نفعل ذلك. لقد أثبتت الدراسات أن إخبار السيدات السليمات الجسم بوجود خطورة لإصابتهن بورم ثدي بسبب وجود هذا الجين لديهن قد يسبب صدمة لهن. وكذلك المشكلة الثانية أننا لا نستطيع أن نؤكد للسيدات اللواتي لا يحملن هذا المورث أنهن حتماً لن يتعرضن للإصابة بورم ثدي خبيث وذلك

لوجود عوامل كثيرة مؤثرة. وفي هذه الحالات يفضل أن تنفق أموال الأبحاث على أشياء مفيدة قد تنقذ حياة.

لقد عرفت أن 1/100 من النساء يحملن هذا الجين BRCA1 وهو مسؤول عن 5٪ من كل أورام الثدي الخبيثة لدى السيدات تحت الثلاثين من العمر. وفي كل الحالات فهناك 25٪ من حالات أورام الثدي الخبيثة تتضمن هذا الجين.

ماذا إذا كنت تحملين الجين BRCA-1؟

إذا وجد لديك هذا الجين وكان لديك تاريخ صحي عائلي للإصابة فهناك احتمال 85٪ لإصابتك بورم ثدي خبيث قبل سن الثمانين، وإذا كانت السيدة التي وجد لديها هذا الجين تعيش في منطقة عالية الخطورة بالإصابة (مناطق قريبة من محطات نووية مثلاً) سيكون نصف المصابات بالورم منهن، إضافة لاحتمال 50٪ إصابة بالورم قبل سن الخمسين لحاملة الجين BRCA-1. وفي كل الحالات إذا كنتِ تحملين هذا الجين ولكن تعيشين في منطقة وضمن عائلة ليس فيها إصابات، فلا أحد يستطيع أن يؤكد نسبة الخطورة هنا.

إن جين BRCA-1 هو غالب (صفاته قوية) أو ما يسمى بالقاهر ولكنه يتصرف كصاغر أو مقهور في أجسامنا. هذا الجين لا يعمل إلاّ إذا كان الشريك قد أصيب بمشكلة في جيناته أو أصبح خامِلاً.

حول فحص الجينات

لتتأكدي من أن الإصابة بورم الثدي الخبيث في عائلتك وراثية يفضل أن تذهبي وعائلتك لاستشاري في علم الجينات. وهذا هام لأن الفحوصات المخبرية على الجينات جديدة نوعاً ما وفيها الكثير من الإرشادات، فالأطباء الممارسون لديهم خبرة قليلة في هذا المجال ولكن

استشاري الوراثة سيوثق الإصابات العائلية إذا كان لديك إجابة «نعم» على الأسئلة التالية:

1 ـ ورم ثدي خبيث أصاب ثلاث سيدات أو أكثر في عائلتك.

2 ـ ورم ثدي خبيث أصاب سيدة قبل سن الأربعين في عائلتك.

3 ـ فرد أو أكثر من عائلتك أصيب بأكثر من نوع من الأورام الخبيثة، مثلاً ورم خبيث في الثدي وورم خبيث منفصل في المبيض.

4 ـ أفراد من عائلتكِ أصيبوا بأورام خبيثة (ثدي، رحم، مبيض) وهذه الأورام لها علاقة بالهرمونات في الجسم. يجب أن تتذكري أن الهرمونات التي تعطى للسيدات بعد سن اليأس تؤثر في منع الأورام المتعلقة ببطانة الرحم.

يجب توخي الحذر في التأكد من الإصابة العائلية. ومرة ثانية لا أحد يستطيع أن يؤكد لك أنكِ لن تصابي بورم خبيث في حياتكِ. ولكن عند الضرورة ينصح مستشار علم الوراثة بإجراء فحوصات مسحية وبعض الفحوصات الأخرى كصور للثدي «ماموغرام» أو إجراء تنظير القولون. فبعض المراكز تفضل إجراء صور ثدي شعاعية الماموغرام في سن الخامسة والعشرين إذا كانت نسبة الإصابة عالية وفي سن العشرين عند إصابة إحدى القريبات بورم ثدي خبيث وهي في الثلاثينات من عمرها. ولكن ليس كل المراكز مقتنعة بذلك. يجب مناقشة الحالة مع عدد من أخصائيي الأورام. كل المعلومات والمناقشات ستقرئينها في الفصل العاشر.

أدوية الإخصاب

أدوية الإخصاب Clomiphene Citrate تحرض المبيض على إنتاج الجريبات وبالتالي البويضة وبشكل شهري أكثر من المعدل، وهي تلعب

دوراً في الغدد المؤثرة على المبيض مما يزيد من تأثير هرمون الإستروجين وقد يؤدي استخدامه للإصابة بسرطان المبيض. فإذا استخدمتِ هذه الأدوية وحصل لديكِ حمل فليس هناك خطورة من الإصابة بورم خبيث، أما إذا استخدمت هذا الدواء ولم يحصل حمل فتزداد قليلاً لديكِ نسبة الإصابة بورم المبيض. لم يعرف بعد تأثير الدواء على أورام الثدي الخبيثة.

صبغات الشعر

آخر الأبحاث أثبتت أن لا علاقة لصبغات الشعر بورم الثدي الخبيث، ولكنّ أبحاثاً سابقة ربطت بين صبغات الشعر والورم الخبيث خاصة الصبغات السوداء التي تغطي الشعر الأبيض. بعض الدراسات أكدت أن استخدام سيدة لصبغة شعر وبشكل دائم لأكثر من عشرين سنة سيزيد نسبة خطر الإصابة بورم خبيث (كورم لاهُدْجكِن في الدم) (وهو الورم الخبيث الذي ذهب بحياة جاكلين كيندي) والورم المِلاني. بعض الدراسات أكدت أن 20٪ من السيدات المصابات بورم لاهدجكِن الخبيث أو اللمفوم كان بسبب استعمال دائم لصبغات الشعر. وهذه الدراسة أكدت أن هناك صلة بين سرطان المبيض وورم الثدي الخبيث ولكن معظم المراكز أكدت أن هذه الدراسة غير صحيحة. إذاً تستطيعين أن تستعملي صبغات الشعر إن أردت، وإذا كنت قلقة منها، فما عليك إلاّ استخدام الصبغات الطبيعية أو المستخرجة من النباتات وغيرها.

المعالجة بالهرمونات: HRT

ليس واضحاً تماماً إذا كانت المعالجة بالهرمونات تزيد نسبة الإصابة بورم الثدي الخبيث والدراسات لا زالت منصبة على هذا الموضوع والسبب هو ارتفاع الإصابات في الدول المتقدمة بشكل كبير خاصة بعد

سن اليأس سواء كنت تستعملين هذه المعالجة أو لا. فتأثيرها ليس واضحاً بعد على ازدياد نسبة الإصابة. الاعتقاد السائد أنه إذا كنت تستخدمين هرمونات في هذا السن (فوق 45 سنة) ربما تزداد لديك نسبة الإصابة بورم خبيث، وإذا أصبتِ به فمن الغالب أن يكون أكثر استجابة للمعالجة وذلك لأن ورم الثدي الخبيث، بوجود زيادة هرمون الإستروجين المستخدم، ينقص خطر الوفاة كنتيجة لورم الثدي. لقد تأكد أن المعالجة بالهرمونات في سن اليأس تنقص نسبة الوفيات من ورم الثدي الخبيث بنسبة 16٪.

إذا نظرتِ إلى الأمر بشكل عام تجدين أن المعالجة بالهرمونات في سن اليأس HRT خاصة إذا كنتِ معرضة للإصابة بورم ثدي خبيث بسبب إصابة الأقارب مثلاً أو مهددة بالإصابة بمرض قلبي (وللمعلومات فأمراض القلب تسبب وفيات السيدات أكثر من ورم الثدي) فالمعالجة بالهرمونات HRT تنقص حتماً من الكولسترول لديكِ وتنقص الإصابة بأمراض القلب إضافة لأن المعالجة بالهرمونات في هذا السن تساعد على نمو العظام والتي [تكون قد بدأت بالترقق في هذا السن (بعد سن 45) وقد تصبح هشة] فهذه الهرمونات توقف تخلخل العظام الذي بدأ مع سن اليأس. تذكري أن كسور الحوض والعمود الفقري قد تكون خطرة عليكِ وربما تؤدي لتدمير حياتكِ.

إذا أصبتِ بورم ثدي خبيث وأنت تعالجين بالهرمونات HRT

إن الدراسة التي أُجريت في مدينة أوتاوا عام 1995 في ولاية أونتاريو بيّنت أن النساء المصابات بورم ثدي خبيث ويعالجن بالهرمونات يصعب عليهن مقاومة المرض. لقد أدت هذه الدراسة إلى ذعر حقيقي في كندا. وببساطة بدأ الأطباء يوقفون العلاجات الهرمونية عند اكتشاف ورم ثدي خبيث لمحاولة حل المشكلة والحفاظ على حياة السيدات، وعلى متوسط

حياة معادل لبقية الناس. ولكن بعد ذلك، فإن العديد من الأبحاث الطبية أشارت إلى أن السيدات المصابات بورم ثدي يمكن إبقاؤهن على العلاجات الهرمونية بالـ HRT، وليس ضرورياً إيقاف هذه الهرمونات عند كل السيدات المصابات بأورام الثدي.

تاريخ الدورة الشهرية

إن تاريخ ظهور الدورة الشهرية لديك يمكن أن يؤثر على إصابتكِ بورم الثدي رغم أن الكثير من الباحثين لا يرون أن لها أهمية كبيرة. فمثلاً ظهور الدورة الشهرية بشكل مبكر لديك وهذا ما يسمى «الدورة المبكرة» وهي تشير إلى أول دورة شهرية التي تأتي قبل سن الثانية عشرة، يعني أنك تنتجين هرمون الإستروجين بشكل مبكر ولفترة أطول من مثيلاتكِ في العمر مما قد يؤثر على مستوى الهرمونات بشكل كبير فالعمر الوسطي لظهور أول دورة شهرية عند النساء هو 12.8 سنة (هذا في أميركا) وهو 17 سنة في الصين وهذا ربما قد يفسر لماذا الإصابة بأورام الثدي في الصين هي فقط ثلث الإصابات في الولايات المتحدة مما يؤكد أن تأخّر الدورة الشهرية دليل على نقص نسبة الإصابة بورم الثدي الخبيث.

عامل آخر هو مدة الدورة الشهرية فمعدل الدورة الشهرية في أي بقعة من العالم هو بين 26 ـ 29 يوم. فإذا قلتْ لديك هذه المدة واقتربت أوقات الطمث من بعضها البعض ازدادت نسبة الإصابة بـ 50٪. فقصر أو طول الدورة الشهرية يدل على طبيعة عدم التوازن الهرموني. وخلل هذا التوازن قد يسبب الإصابة بورم الثدي كما أن قصر الدورة الشهرية يدل على أنك تنتجين إستروجين لفترة طويلة خلال الفترات بين الطمث.

تذكري جيداً أن النساء في القرن الماضي كنّ يحملن بفترة قصيرة بعد الدورة الشهرية الأولى وهن يستمرن في الحمل تقريباً إلى سن اليأس (45 سنة وسطياً)، وربما يموت الكثير من المواليد بعد سن الثلاثين بسبب

الظروف المعيشية القاسية أو ظروف الولادة نفسها. فمعدل الولادات هو ستة أطفال للنساء مما يؤخر فترة الإرضاع، كذلك الإباضة والتي قد تحميكِ من ورم الثدي. إضافة إلى ذلك فإن هؤلاء السيدات لا يشاهدن الدورة الشهرية أكثر من عشرين مرة في حياتهن. أما اليوم فالنساء يشاهدن الدورة الطمثية 300 ـ 400 مرة خلال حياتهن وهذا العدد الكبير قد يؤدي إلى زيادة الإستروجين في جسم المرأة والذي يعرض الثدي للإصابة بالورم.

حبوب منع الحمل

إذا كنت تحت سن الخامسة والثلاثين ولا يوجد لديك قريبات مصابات بمرض سرطان الثدي ولا يوجد لديك أي عوامل أخرى تسبب الإصابة فإن حبوب منع الحمل غالباً لن تزيد نسبة خطر الإصابة بورم الثدي لأن الحبوب المستعملة حالياً قليلة الجرعة. فالدراسات التي أجريت في السبعينات والثمانينات من القرن العشرين لا تصلح لسيدات اليوم لأنه في ذلك الوقت كانت تستخدم كميات كبيرة من الدواء أكثر بكثير من المستخدمة حالياً.

التحذير الذي يجب أن تنتبهي له هو إذا كانت لديك في العائلة إصابة في إحدى أقاربك. فالحبوب، والتي تحتوي على إستروجين، قد تزيد من نسبة خطر الإصابة بورم الثدي والذي قد يظهر قبل انقطاع الدورة الشهرية (سن اليأس). وهذا التحذير أيضاً يشمل إذا كنتِ تستعملين حبوب منع الحمل لأكثر من ثماني سنوات أو استخدمتها في سن مبكرة لأن هذا قد يعرضكِ لخطورة أكبر للإصابة بورم الثدي. واحدة من الدراسات الأميركية وجدت أن النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل الحاوية على الإستروجين ولأكثر من عشر سنوات وهن تحت الخامسة والثلاثين تقل نسبة الخطورة بإصابتهن بورم الثدي لأكثر من 70٪ بالمقارنة مع النساء

اللواتي لا يتعاطين هذه الحبوب. كما أن دراسة ثانية أوضحت أنه لا فرق في نسبة الخطورة للإصابة بأورام الثدي الخبيثة بين من يستخدمن حبوب منع الحمل لمدة عشر سنوات وبين من لم يستخدمن هذه الحبوب. دراسة ثالثة بينت انخفاض خطر الإصابة بورم الثدي عند السيدات فوق سن الخامسة والأربعين والمستخدمات لحبوب منع الحمل (وهذه طبعاً أخبار سارة). وعلى كل حال فنسبة الأورام المكتشفة عند السيدات تحت سن الخامسة والثلاثين لا تتجاوز 2٪، لقد أكدت الدراسات أن ازدياد نسبة الخطورة يجب أن لا يخيفك كثيراً. ففي النهاية الأعداد المصابة هي قليلة فواحدة من كل خمسمئة امرأة تصاب بورم ثدي خبيث قبل سن الخامسة والثلاثين، هذه الإحصاءات ترفع النسبة إلى 1/ 300.

على كل حال إذا كنت تتناولين حبوب منع الحمل وخائفة من إصابتك بورم ثدي فإنك قد تسألين طبيبك حول حبوب الإستروجين أو الأقراص الصغيرة. فهذا النوع من حبوب منع الحمل (الحبوب الصغيرة) لا يحتوي على أي إستروجين، وللمعلومات فالنساء اللواتي يتعاطين حبوب منع الحمل عرضة للإصابة بخثرات الدم أكثر من أورام الثدي. يجب أن لا ننس حصول حمل رغم تعاطي حبوب منع الحمل عند اليافعات تحت عمر العشرين سنة.

تقدم العمر هو عامل مهم أيضاً. فمع زيادة نسبة الإصابات بتقدم السن كذلك تزيد نسبتها باستخدام حبوب منع الحمل. ولكن كما في المعالجة بالهرمونات لا نعلم على وجه الدقة ما إذا كانت زيادة الإصابة سببها تقدم السن أم المعالجة بالهرمونات.

هناك شيء مهم لك، فمهما كان نوع حبوب الحمل التي تستخدمينها فهي تحميك من الإصابة من أورام بطانة الرحم وكذلك أورام المبيض، وهذا بسبب أن هذه الحبوب تعطي المبيض بعض الراحة بسبب منع

الإباضة. تؤكد بعض الأبحاث أن انخفاض نسبة الإصابة بأورام المبيض وبطانة الرحم قد توجد لدى المصابات بأورام الثدي وهناك فئة قليلة من السيدات لديهن نسبة الإصابة عالية بهذه الأورام الثلاثة. طبعاً إذا كنتِ إحدى هذه السيدات فلن تكوني سعيدة جداً من هذه الأنباء.

الحمل

عدم الإنجاب هو أكثر العوامل خطورة للإصابة بأورام الثدي، فلا يزال حقيقة إلى اليوم التقرير الذي نشرته عام 1751 طبعة موسوعة المعلومات والتي وصفت ورم الثدي الخبيث على أنه «أكثر الأمراض رعباً خاصة عند العاقرات وغير المتزوجات». وبناءً على الجمعية القومية لمكافحة الأورام الخبيثة فإن الشاذات جنسياً عرضة للإصابة مرتين إلى ثلاث مرات أكثر من النساء الطبيعيات، بينما تكون نسبة السيدات اللواتي لا ينجبن أولاداً 50٪ أكثر للإصابة بأورام الثدي من السيدات اللواتي حملن وأنجبن قبل سن الخامسة والثلاثين. فكلما كان الحمل مبكراً كلما حميت نفسكِ من الإصابة بهذا الورم. وإذا جاء الحمل بعد سن الخامسة والثلاثين فإن الحماية من الورم تكون أقل ولكنها قد تزداد بالإرضاع الطبيعي.

قد يكون تاريخ الحمل عندك هو الذي يمنع إصابتك بورم الثدي فالحمل يسبب زيادة البروجسترون ويساعد على نضج الثدي (عكس المتوقع) وهذا نظرياً يساعد على الإصابة بالورم ولكن هذا لن يحصل، فمثلاً أثناء فترة الإنجاب ينقص وبشكل كبير احتمال الإصابة بهذا الورم حتى بعد سن اليأس والسيدات اللواتي لديهن أطفال مع ذلك قد يصبن بورم الثدي قبل سن الخامسة والثلاثين من العمر. لقد أصبح معروفاً أن الحمل قد يزيد احتمال الإصابة على المدى القصير ولكنه يمنعه على المدى الطويل. ولكن بما أن معظم إصابات الثدي الخبيثة هذه تأتي بعد سن النضج أصبح حقيقة أن الحمل ينقص الإصابة بالورم بشكل كامل.

الإرضاع الطبيعي هو الأفضل

الإرضاع الطبيعي حتى لفترة وجيزة «ثلاثة أشهر» يساعدك في الحماية من هذا الداء حتى لما بعد سن اليأس (ولا يزال هذا تحت المناقشة). لقد أصبح معروفاً أن دور الإرضاع الطبيعي في منع إصابة الثدي بالورم يكون كبيراً عندما ترضع السيدة أطفالها لفترات أطول وهي في سن الشباب. ولهذا السبب فإن نساء الأسكيمو في شمال أميركا (الإنويت) Inuit واللواتي يرضعن أطفالهن بشكل مستمر ويبدأن منذ سن السابعة عشرة حتى سن الخمسين لا يصبن إلاّ نادراً بأورام الثدي حتى أن نسبة إصابتهن أقل من اليابانيات. لقد أكدت الأبحاث الأخيرة أن الإرضاع الطبيعي ينقص الإصابة بورم الثدي في أي عمر.

لقد أجريت دراسة كبيرة في جامعة ويسكونسين ونشرت في المجلة الطبية نيو إنغلند عام 1994. بينت هذه الدراسة أن السيدات اللواتي أحضن في سن مبكرة (بدء ظهور الدورة الشهرية) ولمدة لا تقل عن ستة أشهر تقل نسبة الإصابة لديهن بنسبة 50٪ بينما تقل النسبة 22٪ عند السيدات اللواتي أحضن للمرة الأولى في العشرينات من العمر.

لا تزال الأبحاث مستمرة لمعرفة كيف يؤثر الإرضاع الطبيعي في حماية المرأة من ورم الثدي الخبيث. لقد وجد أن الإرضاع الطبيعي الذي يؤخر عودة الدورة الشهرية لأكثر من ستة أشهر بعد الولادة، والذي قد يمنع الإباضة كذلك في هذه الفترة ربما يكون السبب في حماية السيدة من أورام الثدي كما أن هرموني البرولاكتين والأوكسيتوسين (هرموني الرضاعة) قد يحميانكِ أيضاً من الإصابة خاصة وأنهما يسببا تغييرات طبيعية مفيدة في الثدي. لقد أثبتت الدراسات أن ثدي الفئران في التجارب يصبح مقاوماً أكثر للمواد الكيميائية عند وجود الحليب فيه وذلك عند مقارنته بالثدي الخالي من الحليب. هذه التجارب قد تشير إلى أن الحليب يغسل معه

الخلايا الشاذة والتي قد تسبب الورم (طبعاً هذه الخلايا غير مؤثرة على الجنين لأنها تهضم بمعدته وتصبح طعاماً). هذه الدراسات على القوارض هي صحيحة على البشر. أكدت أبحاث أخرى أن الإرضاع الطبيعي بالإضافة إلى حماية الأم من ورم الثدي فهو يحمي الطفل الرضيع في المستقبل من ورم الثدي أيضاً، كما أن الإرضاع الطبيعي ضروري جداً لنضج الثدي والذي قد يحميكِ من الإصابة ويعزز مقاومتكِ تجاه المرض. وللشرح أكثر، إذا قررت السيدة تمديد فترة إرضاع طفلها من ثلاثة أشهر إلى 4 ـ 12 شهراً فهذه السيدة قد حمت نفسها أكثر وأنقصت نسبة إصابتها بهذا المرض بنسبة كبيرة 11٪، وهذا مستحب لجميع النساء اللواتي يردن حماية أنفسهن من ورم الثدي. وإذا أتبعت السيدات نصائح منظمة الصحة العالمية بممارسة الإرضاع الطبيعي لسنتين بعد الولادة ستنقص نسبة الإصابة بهذا المرض 25٪ وستكون الحماية أكبر كلما كانت السيدة المرضعة في سن الشباب خاصة في العشرينات. الشيء الملفت للنظر أن السيدات اللواتي يرضعن أطفالهن من ثدي واحد لديهن نسبة أكبر للإصابة بورم الثدي في الثدي غير المستعمل للإرضاع.

الإجهاض

إذا أنهي الحمل بواسطة المعالجة أو بواسطة عمل جراحي، تؤكد بعض الدراسات أن هذا الأمر يزيد نسبة حدوث أورام الثدي وإليكِ الأسباب:

عند حصول الحمل لديكِ، حتى في سن متأخرة، تتغير تركيبة الثدي عندكِ. فالهرمونات التي تسبب توازن الحمل تسبب في الوقت نفسه تضخم وكبر في خلايا الثدي. يستمر الثدي بهذا التغير إلى المرحلة الأخيرة قبل حصول الولادة حين يتهيَّأ الثدي لمرحلة الإرضاع. إذا أنهي الحمل بشكل قسري (دوائي أو جراحي) سيتوقف نمو الثدي

وبشكل مفاجئ مما يجعل خلايا الثدي أقل استقراراً وأكثر تعرضاً للإصابة بالورم الخبيث. حتى ولو كان الإجهاض في مراحل الحمل المتأخرة يبقى احتمال الإصابة أعلى بقليل من الطبيعي بسبب الإجهاض. فدراسات كثيرة أكدت أن ازدياد عدد مرات الإجهاض يزيد من خطورة الإصابة بورم الثدي. رغم تضارب الآراء حول هذه النقطة فإن الدراسات حول العلاقة بين الإجهاض وازدياد نسبة حدوث أورام الثدي الخبيثة مختلفة النتائج. بعض الدراسات تؤكد أنه بغض النظر عن البلد الذي تعيشين فيه أو متى أجريت عملية الإجهاض فالإجهاض يزيد من احتمال الإصابة بالورم. بالمقابل، هناك دراسة كبيرة جرت في المجلة الطبية نيو إنغلند أكدت أنه لا علاقة بين الإجهاض والإصابة بأورام الثدي الخبيثة. وتؤكد الدراسة أن معظم النساء اللواتي يصبن بورم الثدي هذا يكذبن أثناء سؤالهن ويوحين أنهن قد أجريت عملية إجهاض لهن خلال حياتهن وهذا غير صحيح.

في الجهة المقابلة فإن النساء اللواتي يحملن لأول مرة ينقص خطر إصابتهن بالمرض بنسبة 50٪. من هنا فكل ما نستطيع قوله إن السيدات اللواتي أجريت لهن عملية إجهاض بطريقة ما (غير شرعية) ربما تزداد نسبة إصابتهن إذا كن في أعمار مبكرة تحت سن الثامنة عشرة وكان الإجهاض بعد الأسبوع الثامن للحمل أو كان لهن إحدى القريبات في العائلة مصابة (تاريخ عائلي). أثبتت دراسة واحدة شيقة أن النساء اللواتي يرضعن أطفالهن بشكل طبيعي لا يزداد احتمال إصابتهن بورم الثدي حتى ولو كنّ قد أجرين عملية إجهاض سابقة.

الوزن

لقد نوقش موضوع الوزن في فصل الغذاء، فكلما زاد تناول الدهون من قبل السيدة زادت نسبة الإصابة بورم الثدي ولا نعرف تماماً إذا كان

الجدول 1 ـ 2
حساب نسبة خطر الإصابة بورم الثدي الخبيث

ما الذي يسبب ورم الثدي الخبيث؟ في معظم الحالات إن الأسباب غير واضحة. العوامل التي تزيد احتمال الإصابة لا تسبب أكثر من 70٪ من كل الحالات. يقارن هذا الجدول بين مجموعتين من النساء، واحدة لديها احتمال إصابة كبيرة، وثانية ليس لديها احتمال كبير بالإصابة. أما إصابات الأقارب وما تسببه من احتمال الإصابة فهي معقدة وقد تكون خاطئة النتائج. فمثلاً احتمال زيادة الإصابة بالداء 90٪ ربما يوحي بأنه احتمال عالي جداً ولكنه أقل بمرتين مما هو متوقع.

إذا كنتِ سيدتي	احتمال إصابتكِ	إذا كان لديك
تحت سن الستين وكنت أماً كشف أن لديها ورم ثدي خبيث	إحتمال مضاعف	لا يوجد إصابات بالعائلة بورم الثدي الخبيث
فوق سن الستين	40٪ الإصابة أكثر	
إذا كانت هناك سيدتان من عائلتك مصابتان بالداء	4 ـ 6 أضعاف الإصابة	
جاءت الدورة الشهرية لأول مرة في سن الـ 15	10٪ أكثر	أو شاهدت أول دورة في سن الـ 16
الدورة الشهرية جاءت في سن 11 ـ 14	30٪ أكثر	
أول طفل حملت به	30٪ أكثر	أول طفل جاءك وكنت قبل سن العشرين
كنت في سن 20 ـ 24		
كنت في سن 25 ـ 29	60٪ أكثر	
كنت في سن 30	90٪ أكثر	
ليس لديكِ أطفال		
أمراض الثدي الحميدة	50٪ أكثر	لم تجرِ استئصال خزعة
مع الولادات	30٪ أكثر	
مع قساوة الكتل	50٪ أكثر	
الإياس في سن 55 أو بعده	50٪ أكثر	سن النضج أو اليأس بين سن 40 ـ 45
قبل سن الـ 45	30/ أكثر	
إعادة الصور الشعاعية	50٪ أكثر إلى ضعفين	لا يوجد أعراض معينة
زيادة الوزن 10٪ فوق سن الخمسين	50٪ أعلى	النحيفات هن 10٪ فقط من السيدات
الطويلات 10٪ أكثر من العمر 30 ـ 29	30٪ أكثر	القصيرات فقط 10٪ من مجموع السيدات
	40٪ أكثر	
استعمال الإستروجين حالياً	20٪ أكثر	امتنعي عن استخدام الإستروجين في سن الإياس
تحت الـ 55	50٪ أكثر	
55 ـ 59	ضعف نسبة الإصابة	
أكثر من 60	لا تزيد احتمال الإصابة	
استعمال الإستروجين في الماضي		

المصدر: هذا الجدول مأخوذ عن المجلة الطبية New-England، عدد كانون الثاني ـ شباط 1996.

هذا الارتفاع في نسبة الإصابة يعود إلى تناول الدهون أو ربما لأسباب أخرى في الطعام أو طبيعة الحياة وربما المجتمع. على كل حال فقد أصبح معروفاً أن تناول الدهون بكمية كبيرة يزيد من احتمالات الإصابة بعد سن اليأس (بعد 45 سنة). ربما يكون السبب أن الخلايا الدهنية تختزن الإستروجين الذي يسبب الورم الخبيث وأمراض أخرى. بالمقابل فالنساء الطويلات النحيفات يكون لديهن احتمال بالإصابة قبل سن اليأس أكبر من السيدات المعتدلات بالوزن والطول. كما أن الدراسات أظهرت أن السيدات اللواتي يزداد وزنهن بعد سن الـ 35 سنة قد تزداد احتمالات إصابتهن بالورم بعد سن اليأس وهذه الاحتمالات تنقص إذا خففت السيدة من وزنها بين سنتي 18 ـ 35 سنة.

شكل الجسم «الجسم المتطاول والجسم التفاحي»

ربما نستطيع أن نفعل شيئاً حيال وزن أجسامنا ولكننا لن نستطيع أن نفعل الكثير حيال شكل أجسامنا. ولسوء الحظ ربطت إحدى الدراسات بين شكل جسم المرأة وورم الثدي الخبيث. فالسيدات ذوات الأجسام المتطاولة أقل احتمالاً للإصابة بالمرض أما السيدات اللواتي أجسامهن مدوّرة كالتفاح تقدرن على تخزين الدهون في منطقة الوركين والفخذين والذي يكون حرقه من قبل الجسم أصعب بكثير من الدهون في مناطق الجسم الأخرى. وعلى كل حال لا تدعم الأبحاث هذا القول النظري فقد جرت دراسة في مركز ميموريال ـ سلوان للأمراض الخبيثة عام 1993 أكدت أن لا علاقة بين شكل الجسم والورم الخبيث في الثدي. والملفت للنظر أن التدخين يغير من طريقة حرق الدهون ويجعل تركيز الدهون أكثر في وسط الجسم (يعتقد أن هذا لا يزيد احتمال إصابتك بالورم، كما أن التدخين قد يسبب انقطاع الطمث الباكر أو ما يسمى سن اليأس الباكر.

الإستروجين البيئي «نظرية الإزعاج»

كتبت راكيد كارسون عام 1962 وهي الأخصائية بالتلوث. في كتابها **الربيع الصامت** تقول: عندما تستيقظ صباحاً وتشم المواد الكيميائية والمبيدات الحشرية فإن الكائنات الحية وكذلك البشر يموتون من التسمم بهذه المواد. كارسون كانت قد طردت من قبل نقابة الأطباء بسبب إصابتها بالهستريا. ثم ماتت بسبب إصابتها بورم خبيث في الثدي عام 1964. استنتجت معاهد الأبحاث اليوم أن راكيل كارسون كانت على صواب بينما اعتبرت مجنونة في حينه، وقد أكد هذا القول العلاّمة **ثيو كولبورن** الذي يعمل في جمعية الحفاظ على البيئة في بحثه **«المستقبل المفقود»** عام 1996 وكذلك الدكتورة ساندار ستينغرابر في **«الحياة تحت الماء»**، والتي نظرت إلى الأورام الخبيثة كنتيجة للوسط الخارجي عام 1997. هذه الأبحاث «الربيع الصامت وحياة تحت الماء» ساعدت معاهد الأبحاث في الأورام الخبيثة لتقبل نظرية التلوث الخارجي كسبب للأورام الخبيثة لدرجة أن الدكتورة ساندار ستينغرابر وفي محاضرة في «تورنتو» قالت «العلم كأنه في هذه الأيام يثبت الأمور التي تم إثباتها بالماضي وهذا طبعاً شيء جيد ولكن إجراء مزيد من الأبحاث على أمور أثبتها أجدادنا يعني كأنهم لم يفعلوا شيئاً». هذه المقولة قد أعطت صدى كبيراً وخاصة في الجمعيات الدولية إذ إنّ «الإثباتات العلمية التي برهن عليها بشكل مطلق هي ذريعة لعدم إجراء المزيد من الأبحاث». فتعبير «العلم النافع» استخدم لتغيير ما أثبت في السابق (تقرير رقم 8 عن البحيرات الكبرى وطبيعة المياه 1996 ص 17) على كل حال، نحن لم ننتظر إثباتات الأبحاث المطلقة لتأكيد أن التدخين يسبب ورماً خبيثاً في الرئة بل اكتفينا بتحذيرات الجراحين.

سبعون بالمائة من السيدات المصابات بورم ثدي ليس معروف لديهن العوامل المسببة لذلك والتي سمعنا عنها كثيراً. ولكن إذا كانت العوامل

المختلفة الحيوية والبيئية ليست ذات تأثير كبير فما هو تأثيرها؟

كثير من الدراسات ربطت بين تأثير البيئة وورم الثدي، فمثلاً الغبار المتساقط من مناطق الإختبارات النووية التي أجريت في الخمسينات يتناسب مع الزيادة العددية في الإصابات بأورام الثدي الخبيثة في المنطقة الملوثة. بين عامي 1945 ـ 1963 أكثر من مائة تجربة نووية أجريت في الولايات المتحدة وحدها ما عدا التجارب التي أجريت في الصين وروسيا في ذلك الوقت. وكذلك فإن التسمم بالمواد الكيميائية قد لعب دوراً مشؤوماً مماثلاً.

من الواضح أن شيئاً ما قد حدث في الدول الصناعية مما سبب ارتفاع نسبة الإصابة بأورام الثدي الخبيثة (وكذلك الأورام الأخرى) والذي وصل إلى معدلات تنذر بالخطورة. ولا تزال بعض النظريات تشوه الحقائق حول التأثيرات والظواهر الخارجية والتي بدأت تشد اهتمام الأطباء والباحثين.

في اكتشاف كبير حصل عام 1994 نتيجة أبحاث طبية وأبحاث على البيئة، تبين أن حياة النباتات على الأرض بشكل عام بدأت تتأثر بمجموعة تعرف باسم الإستروجين البيئي، وهي مجموعة كبيرة من المواد الكيميائية والعضوية وجدت في المواد البلاستيكية المصنعة ومبيدات الحشرات. هذه المواد تحول إلى مؤثرات تشبه إلى حد كبير هرمون الإستروجين في السيدات. والنتائج يمكن أن تكون خطرة ومؤثرة جداً خاصة في المناطق الملوثة بهذه المواد. كما أن هذا الإستروجين البيئي يمكن أن ينقص إنتاج النطاف عند الرجال. كذلك فالاحتمال الأهم أن هذه المواد قد تكون إحدى المسببات لورم الثدي الخبيث لدى السيدات وكذلك ورم الخصية الخبيث عند الرجال.

لقد لعب البروفسور سونينسكين دوراً كبيراً في كشف هذا

الإستروجين البيئي وتأثيراته بمساعدة آنا سوتو؛ وهي الباحثة في أورام الثدي الخبيثة في جامعة توفتس في كلية الطب في ولاية بوسطن. وخلال دراسة عادية اشترك فيها سونينسكين وآنا سوتو تمّ فيها خزن الخلايا في أواني بلاستيكية. لقد دهش العالمان عندما وجدا أن الخلايا المخزنة بدأت تتكاثر بشكل عشوائي وأصيبت بالورم الخبيث. عادة معظم أورام الثدي الخبيث يوجد فيها زيادة تأثير هرمون الإستروجين وهذا يعني أنه كلما ازدادت كمية الإستروجين في الجسم البشري زادت نسبة الإصابة بورم الثدي الخبيث. ولذلك فإن الأدوية المضادة للإستروجين كما هو الحال في الـ Tamoxifen (سيناقش مفصلاً في الفصلين الرابع والعاشر) قد تم تطويرها. ومع ذلك، في تجربة سونينسكين وسوتو، قد تم عزل الخلايا الخبيثة وبتأنٍ من الإستروجين. لقد كانت الخلايا تسبح في وسط من الإستروجين. بعد إعادة التجربة عدة مرات تبين أن الإستروجين المؤثر على هذه الخلايا مصدره الأنبوب البلاستيكي المستعمل في التجربة. فهناك مواد إستروجينية تأتي من هذه المواد البلاستيكية والتي تنتج الإستروجين المؤثر على الخلايا.

حاول سونينسكين وسوتو إجراء المزيد من الكشف فذهبا إلى المصنع الذي أنتج هذه المواد البلاستيكية. لقد رفض المصنع في البداية السماح لهما بالدخول. لقد حاولا وحدهما عزل المادة التي تؤدي إلى هذا التأثير المشابه للإستروجين، وتبين لهما أن المادة المسببة هي «nonylphenol» وهذه المادة أرعبت سونينسكين وسوتو لأنها تستخدم لمئات المرات كل يوم لإنتاج كل القطع البلاستيكية ومنتجاتها في الحمامات، والمواد المنظفة إضافة لبعض أنواع الزيوت الصناعية كما أنها تستخدم في تبطين المواد المعلبة، وتغليف بعض الأغذية وفي المواد التي تستخدم لمنع الحمل كالواقيات وكذلك في مواد ومنتجات أخرى.

بعد ذلك جاءت كثير من الدراسات التي تؤكد أو تنفي ما وجده

سونينسكين وسوتو في ابحاثهما حول تاثير المواد البلاستيكية. فمن جامعة ستانفورد جاء الباحث الدكتور ديفيد فيلدمان والذي كان قد عثر على أبحاث واكتشافات حول المواد البلاستيكية مصادفةً. في هذه الأثناء بدأ علماء البيئة بإجراء أبحاثهم. ففي ولاية فلوريدا وفي حديقة الحيوانات المائية حيث التماسيح الصغيرة alligators البرية، جاء طاقم بحث من جامعة فلوريدا وأجرى دراسة على الأعضاء التناسلية لذكر التمساح الصغير. كانت معظم ذكور هذه التماسيح الصغيرة عقيمة لسبب تشوه في العضو الذكري لديها. لقد وجد عدة عوامل كيميائية في هذه المياه والتي تحمل تأثير الإستروجين مما أصاب هذه الحيوانات بالعقم ومنعها من ممارسة غرائزها الطبيعية.

وفي أقصى الشمال وعلى طول 2300 كم في البحيرات الكندية، وجد العلماء أن الأسماك التي تعيش قريبة من المصانع التي تنتج مواداً كيميائية تحمل تأثير الإستروجين قد أصيبت بتشوه غريب في الشكل والبيئة وأصبحت جناثاً. فالذكور من الأسماك احتوت على مبايض وكانت عقيمة وحوت الإناث على مبايض ضخمة كما أنه وجد في مياه ملوثة أخرى أن الأسماك قد أصيبت بتضخم في الغدة الدرقية وازدياد نشاط في الهرمون الدرقي.

لقد نبه العلماء البريطانيون والسويديون ومنذ عام 1980 إلى ازدياد نسبة العقم عند الرجال. فقد لوحظ ازدياد في المواليد الذكور الذين لديهم عيوب في الخصية، حيث لا توجد الخصية في مكانها الطبيعي في الطفل وإنما في مكان آخر بالبطن. وهذه تسمى «الخصية الهاجرة» كما أن دراسة أخرى بينت النقص الكبير في نوعية السائل المنوي عند الرجال خلال الخمسين سنة الأخيرة. (وقد أكدت دراسة من نيويورك جاءت مؤخراً عكس هذه المقولة). وفي بريطانيا فإن أورام الخصية الخبيثة عند الرجال تضاعفت ثلاث مرات خلال الخمسين سنة الأخيرة وهي الآن أكثر الأورام

الخبيثة شيوعاً تحت سن الثلاثين عند الرجال. وكذلك في الدانمارك فقد زادت نسبة الإصابة بأورام الخصية الخبيثة 400٪. وفيما يتعلق بأورام البروستات الخبيثة، فقد تضاعفت نسبة الإصابة في العقد الأخير من القرن العشرين. يعتقد حالياً أن هذه المشاكل عند الذكور يعود سببها أيضاً إلى الإستروجين البيئي.

شيئاً فشيئاً أصبح العلماء والباحثون أكثر اقتناعاً بتأثير المواد العضوية كونها المسببة للأورام الخبيثة والمسببة أيضاً لإغراق الغدد الصمّاء سواء في الإنسان أو ما عداه من الكائنات الحية. فالدراسات الجارية في كل أنحاء العالم وجدت النتائج نفسها، فالمواد العضوية يتشكل منها الإستروجين البيئي. يعتقد البعض أن هذا الإستروجين البيئي هو «إنثوي» لدرجة أن نسبته ازدادت في السيدات كما في النباتات كما أنه قد يكون السبب وراء حدوث الأورام الخبيثة المعتمدة على الإستروجين وازدياد الإستروجين المرتبط بالظروف المحيطة، والذي قد يسبب بعض الأمراض كأمراض التليف وهجرة بطانة الرحم. كما أن الإستروجين قد يتراكم في الأنسجة الدهنية في أجسامنا. وبما أن السيدات يحملن كثير من الدهون أكثر من الرجال فهن يحملن أكثر من الرجال هذه السموم (الإستروجين المرتبط بالدهون). كما أن الكثير من الدراسات أثبتت أن السيدات المصابات بورم ثدي لديهن كمية من DDT، وهو مبيد الحشرات، في أثدائهن وحتى في دمائهن أكثر من السيدات غير المصابات لدرجة أن الـ DDT يعد حالياً أحد مسببات الورم الخبيث.

تبين في دراسة أُجريت في جامعة كورنيل أن هناك إستروجين جيد وإستروجين سيء كما هو الحال في الكولسترول؛ فالإستروجين السيء قد يسبب نمو خلايا الثدي بشكل خبيث مما يسبب السرطان، ويعتقد أن الإستروجين الخارجي يسبب زيادة كبيرة للإستروجين السيء بالجسم بطريقة ما. كما وجد أن الخلايا الخبيثة في الثدي تحتوي على أربعة

أضعاف الإستروجين السيء مقارنة مع الخلايا الطبيعية. في المستقبل قد تصبح فحوصات الدم قادرة على تحديد الإستروجين الجيد من السيء.

الصورة قد تكون مشابهة بالنسبة للرجال والذين قد يصابون بالعقم بشكل تدريجي وربما يصابون بأورام خبيثة في أعضائهم الذكرية. الكثير من مراكز الأبحاث الشهيرة تؤكد أن هذه المشكلة ستكون الأخطر في القرن الحالي.

إلى جانب أن الأطباء أشاروا أن هناك ازدياداً كبيراً في وزن السكان في الدول الغربية وهذا يزيد نسبة الإستروجين المنتج من الأجسام البشرية. وللعلم فإن النباتات تنتج أيضاً هرمونات مضادة للإستروجين.

الـ د.د.ت: مُنِعَ ولكن لا ينسى

إن مبيدات الحشرات هي أكثر المواد الخارجية التي تسبب مشكلة الإستروجين البيئي. لقد صنع الـ د.د.ت في السبعينات من القرن العشرين. وكان قد اكتشف في القرن الماضي (التاسع عشر) من قبل كيميائي ألماني وهو مركب من ديكلورو - ديفرنيل - تريكواثيان (د.د.ت)، وكان يستخدم في كل الدول الصناعية. ومنذ اكتشافه في القرن التاسع عشر، لم يستخدم كمبيد حشري إلاّ في العام 1939 عندما جاء السويدي بول موللر وربح جائزة نوبل بسبب هذه الطريقة الجديدة لاستخدامه.

لقد توقف استخدام الـ DDT في أميركا الشمالية بسبب التأثير الضار على مجموعة من الكائنات الحية كما ثبت أن الـ DDT يسبب التسمم بالإستروجين خاصة عند تحوله إلى DDE. ولم يعرف حتى الآن لماذا يستهدف الـ DDT جهاز التناسل عند الكائنات الحية. ولكن مع اكتشاف تأثير الإستروجين البيئي بدأنا نفهم قليلاً سبب هذا التأثير. ولسوء الحظ ورغم توقف استخدام الـ DDT في أميركا فهو مادة لا تزال تستخدم في

مناطق كثيرة من العالم، فيما ينظر بعض الباحثين إلى أن الـ DDT قد يكون هو السبب في زيادة الأورام الخبيثة بشكل عام وورم الثدي الخبيث بشكل خاص في الدول النامية، إلا أنه أحد العوامل الأخرى الممكنة كالسن مع أول إنجاب، عدد الأولاد وعادات الإرضاع.

ورغم توقف استخدام الـ DDT في معظم البلدان عام 1972 فإن تأثيره في الطبيعة يمتد من 25 إلى 30 سنة حتى بعد توقف استخدامه.

هناك بعض الأنباء الواعدة، مع ذلك فقد وجدت منظمة الصحة في كندا أن نسبة الـ DDT في حليب السيدات انخفضت بشكل كبير من 150 جزء من البليون عام 1967 إلى 15 جزء بالبليون عام 1986 وهي لا تزال تهبط أكثر وأكثر. كما أن مادة الـ PCBs والذي توقف استخدامه في أميركا الشمالية قد انخفضت نسبته من 30 جزء في البليون إلى خمسة أجزاء فقط بينما جاء في تقرير منظمة حماية البيئة أن نسبة الـ PCB في بحيرات ميتشيغان انخفض من 23 جزء في المليون عام 1974 إلى 3 أجزاء في المليون عام 1993. وطبعاً هذا أكثر بجزئين في المليون من الحد المأمون.

هذه سموم، تسمم الأرض

هناك مواد كيميائية مختلفة ودخيلة مرتبطة وموجودة بالهواء. ومن هذه المواد ما هو خطر كالمواد السامة العضوية المصنعة، فهي موجودة في الوسط البيئي ويمكنها أن تخل في الدهون في الكائنات الحية وفي البشر كذلك. هذه المواد المصنعة كالـ DDT، DDE الديوكسين والـ PCBs (بوليسكلوريتايتد بيفنلس) تستطيع التجمع في الأطعمة.

كشفت دراسة أجريت في عام 1987 على أن هناك 177 مادة عضوية في الدهون وحليب الأمهات والسائل المنوي عند الذكور والدم. وتبين في الولايات المتحدة أن بلايين الغالونات (Gallons) من هذه السموم موجودة في الوسط الذي نعيش فيه وتسبب الكثير من العلل. ومنذ اكتشاف أن هذه

المواد مقاومة للتفكك، تبين أنها منتشرة في الهواء والماء معرضةً البشر للتسمم من الطعام والمياه الجوفية والمياه السطحية والهواء. وبناء على تقرير منظمة السلام الأخضر الذي نشر عام 1992 حول الكلوراين وصحة الإنسان فالمواد الكلورينية العضوية الصناعية هذه جميعها سامة.

فكرة عامة عن المواد الكيميائية الصناعية

صنعت مادة الـ PCBs أولاً في عام 1929 ولكنها صنعت بكمية كبيرة من قبل البشر بعد الحرب العالمية الثانية. ففي عام 1947 أنتجت الولايات المتحدة الأميركية ما يعادل 259,000 باونداً من هذه المواد السامة سنوياً. ارتفع الإنتاج عام 1960 إلى 636,7 مليون باونداً مما رفع الإنتاج 6000٪ كما أن إنتاج المواد البلاستيكية ارتفع إلى 2000٪. إلى ذلك فإن إنتاج النيتروجين العضوي رفع الإنتاج 1000٪ وارتفعت نسبة السولوفان المصنع 746٪. تنتج الصناعة الآن ما يعادل 40 مليون طن من الكلورين في العام من أجل الصناعات البلاستيكية والمذيبات ومبيدات الحشرات ومواد التبريد. بعد ذلك، أنتجت الآلاف من مواد الكلورين المصنعة العضوية كمنتجات ثانوية خاصة في صناعة الورق ومواده الأولوية. وهذه المواد قادرة على الانتشار بواسطة المياه والهواء وعبر النباتات. وقد تؤكل من قبل الحيوانات (وكذلك البشر) فتتركز هذه المواد السامة في النسج الدهنية.

ماذا يجب أن تفعلي سيدتي؟

نشرت بعض هذه المعلومات التي ذكرت في أبحاث خاصة في السنوات الأخيرة. كما أنها نشرت في المنشورات العامة للقراءة. هناك العديد من الطرق التي تستطيعين بواسطتها أن تخففي من تأثير هذه المواد السامة على جسمك. كما أن هناك بعض المواقف التي تستطيعين من

خلالها الضغط على الحكومات والمؤسسات الصناعية وتحذيرها من مخاطر استنشاق هذه السموم أو الإستروجين الخارجي. وهذا كله يناقش بالتفصيل في الفصل العاشر.

المنطقة الكثيرة الإصابة

هناك الكثير من الدراسات والأبحاث التي حددت وبدقة المناطق الصناعية والشركات التي تزيد فيها نسبة الإصابة بورم الثدي الخبيث. فالسيدات اللواتي يعملن في شركات البترول والمواد الكيميائية الصناعية لديهن نسبة إصابة أعلى بكثير بورم الثدي الخبيث من باقي فئات المجتمع. طبعاً لا نستطيع فعل الكثير مع هذه الشركات والمعامل الصناعية. فمعدل الإصابة بورم الثدي الخبيث وسطياً في هذه المناطق يعادل 6,5 ضعفاً في الولايات المتحدة خاصة في المناطق الصناعية التي تلقي بفضلاتها في الوسط الخارجي أكثر من المناطق التي لا تحتوي على هذه المصانع. ففي دراسة نشرت عام 1991 وأجريت على 1,583 عاملة ألمانية تعرضن لمادة الديوكسين وجد أن نسبة الإصابة بورم الثدي الخبيث بين النساء العاملات هي ضعف نسبة الإصابة بين غير العاملات في هذه العوامل. ومرة أخرى نؤكد أنه قد يكون هناك عوامل أخرى تزيد احتمال الإصابة لم تناقش في هذه الدراسة كالعمر وطبيعة الحياة ووجود حمل والوضع الاقتصادي والاجتماعي لهؤلاء السيدات.

في دراسة ثانية في المجلة الأميركية الطبية عام 1991، فحصت العاملات المعرضات لمواد سامة مختلفة في ولاية نيوجرسي. الدراسة أجريت على 17,621 حالة مصابة بورم الثدي من ولاية نيوجرسي بين عامي 79 ـ 84، فتبين أن نسبة الإصابة بورم الثدي عند النساء اللواتي يعملن في الشركات الصناعية والدوائية هي أعلى من غيرهن كما أن نسبة الوفيات من ورم الثدي الخبيث كانت أعلى عند السيدات اللواتي يعملن

في مصانع الطباعة والمواد الكهربائية. كما أن السيدات اللواتي يعملن في مختلف الشركات الصناعية كان لديهن نسبة إصابة عالية بأورام الرحم وخاصة السيدات اللواتي يعملن في مصانع البلاستيك والمواد الكهربائية إضافة لمصانع مواد الزينة والملابس.

من المناطق التي تحتوي إصابة عالية بورم الثدي الخبيث منطقة لونغ ايسلاند في نيويورك حيث نسبة الإصابة 1/9 ٪ في عام 1980 كانت نسبة الإصابة في منطقة لونغ ايسلاند 94,7 /100,000. كان يعتقد أن هذه النسبة العالية ربما تكون بسبب المواد السامة في الوسط البيئي وخاصة التلوث الآتي من السيارات والمياه الملوثة إضافة لتأثير المحطات والقوى الكهرو ـ مغناطيسية. فهناك أكثر من ثمانمائة نوع من المواد الكيميائية السامة في هذه المنطقة. وحسب دراسة مديرية الصحة في نيويورك في أكثر المناطق نسبة للإصابة بورم الثدي الخبيث (دراسة أجريت عام 94). لقد تبين أن هناك نسبة إصابة عالية جداً بورم الثدي الخبيث بعد سن اليأس عند السيدات اللواتي يعشن قرب هذه المصانع المنتجة للمواد الكيميائية. ومع ذلك، فكثير من الأخصائيين يعتقدون أن هذه الدراسات لا تثبت أن هذه المواد الكيميائية تسبب الأورام الخبيثة، وإنما فقط تساعد في ظهورها.

الشيء المهم هو وجود نسبة عالية من الأورام الخبيثة قريبة من هذه المناطق الصناعية في الولايات الشمالية الشرقية من الولايات المتحدة (مناطق صناعية) مما يجعل الوفيات بالأورام الخبيثة خمسة أضعاف ما هي عليه في باقي الولايات. أما في الولايات الجنوبية والغربية حيث لا يوجد مناطق صناعية فنسبة الوفيات من الأورام الخبيثة أقل بخمس مرات مما هي عليه في مجمل الولايات.

وفي أونتاريو في كندا توجد نسبة عالية من الإصابة بالأورام الخبيثة

أمّا في أوروبا، فلدى بريطانيا أعلى نسبة وفيات من الأورام الخبيثة في العالم بينما في جنوب إيطاليا فنسبة الوفيات من الأورام الخبيثة قليلة جداً.

متى تذهبين للاستشارة خوفاً من الخطورة؟

إن ورم الثدي الخبيث هو أكثر الأمراض رعباً لدى النساء. هناك دراسات جاهزة حول عوامل خطورة كثيرة تزيد احتمال الإصابة. لذلك، فإن الاستشارة عن هذه العوامل ضرورية للسيدات اللواتي لا يستطعن التعرف بسهولة على العوامل التي تزيد احتمال الإصابة وهذه الاستشارة قد لا تكون متوفرة أينما كان ولكنها تبقى استشارة مهمة. فتحليل العوامل المسببة للإصابة يتضمن معرفة إصابة أي من الأقارب وطبيعة الحياة وفحص الجينات بواسطة اختصاصي. معظم هؤلاء العلماء في الجينات ليسوا أطباء بالضرورة، ولكن لديهم تجارب في الاستشارة الارثية، والتي تكلف حوالى 350 دولاراً أميركياً (في أميركا)، ستحصلين على المعلومات التي تحدد نسبة إصابتك بهذا الورم الخبيث حسب عمرك ونسبة ازدياده مع السن. فمثلاً ربما يخبرك الاستشاري أن احتمال الإصابة لديك هو 7٪ إذا وصل بك العمر إلى سن الخامسة والسبعين.

لقد بين مقال في مجلة فوغو عام 1994 أن الاستشاري أحياناً قد يُعطي معلومات تتناقض مع ما يعطيه الطبيب. ففي إحدى المرات أشار أحد الأطباء على سيدتين مصابتين بتليف في الثدي باستئصال الثدي جراحياً بسبب إصابة أقاربهن بورم ثدي خبيث. وبما أن حالات تحول التليف إلى ورم خبيث نادرة جداً (أقل من 10٪ في ذلك الوقت) فإن الاستشاري بعلم الوراثة أشار عليهما أن استئصال الثدي غير ضروري.

هذا النوع من الاستشارات قد يكون مهماً جداً لإعطاء السيدة فكرة مستقلة تماماً عما يعطيها الأطباء، فجراحو الثدي يعطون عادة هذه

الاستشارات ولكن المشكلة الأساسية وببساطة هي عدم وجود الوقت الكافي لإجراء هذه الاستشارة، مع أن هذا قد يتغير في المستقبل القريب.

هل أنتِ زبونة؟

بما أن معظم النساء يغالين في تقدير نسبة الإصابة بورم الثدي بأربعة أضعاف أكثر من الطبيعي، ربما يكون من الأفضل أن تخسري قليلاً من المال لتريحي نفسك من عناء التفكير بهذا الورم وتطمين نفسك إذا كنتِ معرضة أو تخشين الإصابة بهذا المرض. مرة أُخرى أؤكد أنه إذا كنتِ تبحثين عن إجابة حول العوامل التي تزيد احتمال إصابتك بالمرض فربما لن تستطيعي الحصول على أكثر مما تقرئينه في لوحات الإعلانات في المطاعم والاستراحات. فسبعون بالمائة من السيدات اللواتي أصبن بورم الثدي الخبيث لم يعرف لديهن أي من هذه العوامل المسببة للورم. وخلال هذا الوقت قد يفيدك إتباع الإرشادات التالية للمساعدة على اتخاذك القرار بالنسبة إلى الاستشارة.

قبل سن الخمسين قد تكونين محقة بخوفك من الإصابة بورم الثدي الخبيث إذا:

1 ـ كانت إحدى قريباتك من الدرجة الأولى (الأم أو الأخت) قد أصيبت بهذا الداء قبل سن الخمسين خاصة إذا كانت قد أصيبت بكلا ثدييها قبل سن اليأس.

2 ـ إذا كنتِ مصابة بورم له علاقة بالإستروجين كورم القولون والرحم والمبيض وبطانة الرحم وورم الثدي.

3 ـ إذا تعرضتِ لكمية كبيرة من الأشعة (خاصة صدركِ) سواء التنظير التألقي أو الأشعة الطبية ذات الجرعة القصوى أو الإشعاعات النووية. طبعاً هذا لا يتضمن صور الماموغرام للثدي ولا صور الأشعة التي تحتاج لكمية قليلة من الأشعة.

4 ـ إذا كنتِ فتاة DES وإن كانت خطورتها قليلة.

5 ـ إذا كنتِ لا تحبين الإرضاع الطبيعي ولا تستخدمينه.

ماذا يخيفك من الإصابة بورم الثدي الخبيث بعد سن الخمسين:

1 ـ إذا كانت إحدى القريبات من الدرجة الأولى (الأم، الأخت، الإبنة) مصابة أو أصيبت بورم الثدي الخبيث.

2 ـ إذا كانت إحدى القريبات من الدرجة الأولى (الأم، الأخت أو الابنة) مصابة أو قد أصيبت بورم خبيث في القولون أو المبيض أو حتى بطانة الرحم.

3 ـ إذا كنتِ أنتِ مصابة بورم خبيث في مكان ما كالمبيض والقولون أو بطانة الرحم.

4 ـ إذا تعرضتِ لكمية كبيرة من الإشعاعات في صدركِ، وخاصة الإشعاعات الطبية ذات الجرعات العالية أو الغبار النووي أو الإشعاعات التنظيرية؛ طبعاً صور الماموغرام والصور التي لا تحتاج إلى كمية أشعة كبيرة ليست خطرة.

5 ـ إذا كان لديك أنسجة أو كتل قاسية في الثدي (خاصة إذا كانت صور الماموغرام مشكوك فيها).

6 ـ إذا كنتِ قد أجريت خزعة من الثدي وأكد الفحص النسيجي وجود مشكلة فعلاً. وهذا طبعاً لا يتضمن الأورام الليفية أو التليفات التي ستشرح في الفصل الثاني.

7 ـ إذا كنتِ قد شاهدت الدورة الشهرية وأنتِ صغيرة السن.

8 ـ إذا كنتِ لم ترضعي أطفالكِ إرضاعاً طبيعياً (وهذا خطره خفيف).

9 ـ إذا كنتِ بدينة أو تأكلين كمية كبيرة من الدهون. (وهذا خطره خفيف).

10 ـ إذا لم تحملي أبداً في مراحل حياتكِ (وهذا خطره خفيف).

11 ـ إذا كنتِ ابنة DES (خطورة خفيفة).

إن كان عمرك أكثر أو أقل من خمسين فقد تكونين محقة بالخوف من الإصابة بورم الثدي الخبيث إذا:

1 ـ كانت نسبة الإستروجين عندك عالية (وهذا يتبين بفحص الدم).

2 ـ إذا تابعت تحصيلك العلمي أكثر من المعدل مدة طويلة (السبب وجود بعض العوامل المسببة للإصابة عند السيدات اللواتي يتابعن التأهيل العلمي لسنوات طويلة).

3 ـ إذا كنتِ لا تأكلين الفاكهة أو الخضار ولا حتى فول الصويا وخضار البحر.

4 ـ إذا كنتِ تعيشين في منطقة عالية صناعية حيث المصانع الكيميائية قريبة.

5 ـ إذا كنت معرضة للإستروجين الكيميائي في عملكِ أو حتى في البيت.

6 ـ إذا كان وزنكِ زائداً.

مهما كان هو عمرك، إذا كنت خائفة من الإصابة بهذا الداء الخبيث والذي قد يدمر حياتكِ، استشيري الأخصائي أو خذي موعداً مع طبيبك لتناقشي احتمال إصابتك.

* * *

كما نوهت في المقدمة فإن التغذية الجيدة والوقاية من المرض ستناقش في الفصل الأخير من هذا الكتاب. وذلك لأن معظمنا يريد النزول «بالجوزة المتدحرجة» لمعرفة صحة الثدي وورم الثدي الخبيث. الفصل القادم سيوضح كيف يعمل الثدي لديكِ والثدي السليم وسيوضح كذلك فحص الثدي الشعاعي كما يشرح الإجراءات في حال وجود كتلة بالثدي مشكوك بأمرها بالإضافة إلى مئات الأشياء الأخرى التي تجعلك تسألين، هل هذا ورم خبيث؟

الفصل الثاني

هل المرض سرطان؟

إذا كنتِ مثلي مهووسة وأعني (تحلمين أحلام يقظة مروِّعة) خوفاً من الإصابة بورم خبيث خاصة إذا وجدت كتلة صغيرة في ثديك. أعتقد أن الخوف أحياناً من كتل كهذه له تأثير أكبر بكثير من الكتلة نفسها. ولكن يجب أن لا تهملي هذه الكتلة إذ إن هذا لن يحل المشكلة. سأحاول هنا أن أعطيك فكرة عن بنية الثدي ووظيفته وبعض المشكلات التي تصيب الثدي ولكنها غير ضارة. ففي هذا الفصل سنناقش كيف صُمم الثدي ليعمل والمشكلات والأمراض التي تصيب الثدي والالتهابات عند النساء المرضعات وغير المرضعات (اللواتي لا يستطعن إنتاج الحليب)، والكشف عن حالة وجود كتلة بالثدي والإجراءات الدورية للحفاظ على سلامة الثدي، بالإضافة إلى بقية الإجراءات الشعاعية ـ مثل تصوير الثدي شعاعياً.

كيف يعمل الثدي لديك؟

قد تكبر السيدة دون أن تعلم الكثير عن طبيعة ثدييها وكيف يعملان. لتفهمي كيف تصابين بأورام الثدي وكيف يتطور المرض، لا بد من أن تتعلمي هذه الأمور.

صمم الثدي أساساً لإنتاج الحليب وإرضاع الأطفال رغم أن علماء التطور مقتنعون أن هناك وظائف أخرى. فمثلاً هو عامل جذب لإثارة

الذكور وهذا طبعاً مهم بالنسبة للتناسل. كما أن كلمة «ثدي» آتية من «الثدييات» وهي مجموعة من الكائنات الحية، «ومنها الإنسان»، التي تحتوي أجسامها على أثداء والتي تختلف كثيراً فيما بينها بعدد وأشكال الأثداء. النساء من الجنس البشري هن الوحيدات بين الكائنات الحية الثديية والتي يتطور الثدي لديها بشكل كامل وحتى ولو كانت المرأة غير مرضعة. هذه الظاهرة متعلقة بالظواهر الجنسية وممارسة الجنس خاصة إذا كانت الأنثى غير حامل، فعند تنبيه حلمة الثدي أثناء ممارسة الجنس ينطلق هرمون الأوكسيتوسين، وهذا الهرمون يساعد على وقف إنتاج الحليب عند السيدات المرضعات، وهذا لا يحدث عند الحوامل، كما أنه يقلّص عضلة الرحم (الناتجة عن الهرمون) بسبب النشوة الجنسية عند السيدات غير المرضعات وغير الحوامل.

إن نسيج الثدي عند إناث البشر يبدأ بالظهور منذ الأسبوع السادس من الحياة داخل الرحم و«خط الحليب»، والذي ينمو باتجاه الأسفل، يظهر في الأسبوع التاسع. وهو فقط موجود في منطقة الصدر. فمنذ انطلاق الهرمونات الجنسية من الأم إلى جنينها عبر المشيمة فالأطفال الذكور والإناث يولدون مع ثدي صغير الحجم.

لدى الأطفال الاناث لا يوجد تغير مهم على الثدي قبل البلوغ حيث تبدأ الغدة النخامية بالعمل على إنتاج هرمونات تساعد على ظهور الدورة الشهرية. فالبلوغ يظهر عندما تبدأ عملية الإباضة في المبيضين عند الامرأة وهذا يحدث بتأثير هرموني البروجستيرون والإستروجين واللذين يتنبهان بواسطة هرمون يأتي من الغدة النخامية واسمه FSH مما يؤدي لظهور الشعر في منطقة العانة قبل ظهور أي نمو على الثدي ولكن قد يحدث العكس.

يبدأ الثدي بالنمو في هذه المرحلة أيضاً وهذا النمو يتضمن خمس

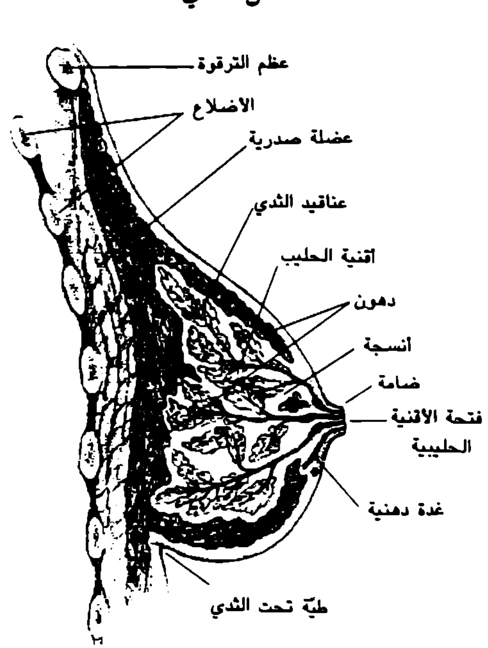
مراحل. ففي مرحلة ما قبل البلوغ تبدأ حلمة الثدي بالظهور رويداً رويداً. وفي مرحلة برعمة الثدي يبدأ الثدي بالنمو. وفي مرحلة النمو الثالث يبدأ الثدي بالظهور ويأخذ شكلاً أكثر بروزاً. في المرحلة الرابعة يبدأ الثدي أكثر بالنضوج ويكبر حجمه والمرحلة الأخيرة هي البلوغ ويصبح الثدي قادراً على إنتاج الحليب. عند ظهور الدورة الشهرية يكون الثدي غالباً في مرحلة البلوغ، وهناك بعض التطورات اللاحقة على الثدي أثناء الحمل وهي التي تفسر لماذا الحمل (خاصة في الحمل المبكر) يؤدي إلى إنقاص احتمال الإصابة بورم الثدي الخبيث.

ينمو الثدي بشكل أكبر ليصبح قابلاً للإرضاع، وهو لا يصبح تماماً ناضجاً إلاّ مع بدء إنتاج الحليب.

هندسة الثدي عند المرأة

في لغة الطب، الثدي هو غدة مفرزة لأنه يفرز سائل الحليب. ولإنتاج الحليب فالثدي يتأثر بأعضاء أخرى في الجسم هي الأنسجة الغدية والتي تساعد على إنتاج ونقل الحليب، وهناك الأنسجة الضّامة التي تساعد الثدي على الظهور وأخذ موقعه الطبيعي كما أن جريان الدم لا يقتصر على تغذية الثدي، إنما يوصل المواد الضرورية لإنتاج الحليب. كما أن الجهاز الوريدي والجهاز

الشكل (2 ـ 1)
ماذا داخل الثدي



اللمفاوي يزيلان الفضلات (العقد اللمفاوية في الثدي هي جزء من الجهاز اللمفاوي وهي شبيهة بمخيمات POW التي توقف الأجسام الغريبة والتي سنناقشها في الصفحات القادمة).

يحتوي الثدي أيضاً على كمية كبيرة من الدهون تسمى (مخزن الدهون) والتي تحمي الثدي من الأذى. وكمية الدهون الموجودة تتناسب مع حجم الثدي وتحدد حجمه، ولكن هذه الدهون لا تؤثر مطلقاً على قابلية إنتاج الحليب عند الأنثى (الشكل 2 ـ 1).

كيف ينتج الحليب؟

خلال مرحلة إنتاج الحليب يعتمد الثدي على الأسناخ، وهي أنسجة غدية عنقودية تساعد على صناعة الحليب. وخلايا الأسناخ محاطة بخلايا تدعمها تسمى (الخلايا البشرية العضلية). فإذا كنتِ تتصورين كيف يكون شكل (عنقود العنب) فالخلايا العضلية الداعمة هي (عنب الحليب) بينما خلايا الأسناخ هي عصير هذا العنب والتي تقع تحت الجلد. فعندما يتأثر الثدي بهرمون الأوكسيتوسين يؤدي هذا إلى انكماش الخلايا العضلية الداعمة حول خلايا الأسناخ المنتجة للحليب مما يؤدي إلى قذف الحليب ضمن الأقنية الخاصة في الثدي. هذه الأقنية تشبه إلى حد كبير عنقود العنب بين أصابعكِ. فعند الضغط على هذا العنقود ينحبس السائل العنبي بين أصابع يديك. فهرمون الأوكسيتوسين يضغط على خلايا الأسناخ المنتجة للحليب فيدفعه إلى الخارج.

كيف يخرج الحليب من حلمة الثدي؟ هذا يشبه جهاز صنع القهوة الآلي؛ فهناك جهاز نقل كامل في الثدي يسلم السوائل من الثدي (الحليب) إلى فم الطفل الرضيع وهذا الجهاز يبدأ مع ما يسمى بالقنوات الصغيرة جداً والتي تبدأ بجوار خلايا الأسناخ المنتجة للحليب، وكل من هذه القنوات الصغيرة جداً تنتهي بقنوات أكبر تسمى (قنوات ثديية) أو

(قنوات .A.K.A ناقلة الحليب). تصوري عناقيد العنب هنا أيضاً. فللعنقود عدة فروع: الفرع الصغير منها ينتهي إلى فرع أكبر بينما يبقى الفرع الرئيسي متصلاً مع كل الفروع الصغيرة. وهذا ما يحصل في قنوات الثدي، فكل الفروع الكبيرة من هذه القنوات تنتهي عند حلمة الثدي.

قبل أن تصل هذه الأقنية الثديية إلى حلمة الثدي تمر هذه الأقنية تحت حلمة الثدي كما أن قطرها يكون أكبر (عريضة). وهذا يكون تحت المنطقة السمراء المحيطة بحلمة الثدي مما يشكل ما يشبه الجيوب الحليبية. يتجمع الحليب في هذه الجيوب ويتهيأ ليكون جاهزاً عند إرضاع الطفل. إذا أصيبت هذه الجيوب بالتضييق تسمى (الحلمة المسامية أو ذات المسامات).

إذا عدنا إلى شكل عنقود العنب فالفروع كلها متصلة بجذع واحد. ففي الثدي كل جذع متصل بـ 15 ـ 20 فصًّا من فروع الأقنية الحليبية، وكل من هذه الفصوص يحتوي على 20 ـ 40 فصيصاً [والفصيص الأصغر هو قناة حليبية مؤلف من خلايا الأسناخ المنتجة للحليب). وكل فصيص مؤلف من مئة منتج للحليب. فإذا فتحنا فصاً ستجدين بداخله فصاً أصغر وإذا فتحتي الأصغر ستجدين حتى أصغر منه.

القسم الذي يمكنك حقاً مشاهدته

أخيراً إذا أتينا إلى الحلمة، فكل الفروع (الأقنية) الناقلة للحليب تنتهي في الحلمة. بعضها قد يظهر قريباً جداً من الحلمة. وبفضل النهايات العصبية، فالحلمة هي جزء حساس جداً من الثدي. وعند لمسها أو تنبيهها فإنها تبرز وتصبح أمتن. كما أن حلمة الثدي مصممة بشكل يكون سهلاً للرضيع التقاطها خلال الإرضاع.

إن المنطقة المحيطة بالحلمة والمسماة بهالة الثدي تحتوي أيضاً على غدد مونتغمري التي تفرز مواد زيتية والتي تقاوم الميكروبات عند الإرضاع

والتي عند تقلصها تعمل كعضلات دقيقة تساعد على خروج الحليب خلال إرضاع الطفل. وغدد مونتغمري يزداد حجمها خلال الحمل مما يجعل هالة الثدي أكثر تلوناً (داكن اللون) وهذا ما يساعد على معرفة وجود حمل.

حالات الثدي غير المؤذية

الثدي غدة معقدة التركيب مكونة من أنسجة ضامة ودهن وفصوص وقُنيّات وأقنية. ولأن الثدي حساس جداً للهرمونات النخاميّة والتي يبدأ تأثيرها مع البلوغ، فهناك مجموعة من الحالات غير المؤذية والتي قد تصيب الثدي ولكنها لا تتحول إلى ورم خبيث إطلاقاً. للأسف قد تصنف المرأة خطأً على أنها مصابة بسرطان الثدي في حين أنها بالحقيقة تكون قد تأثرت بأفعال حياتية عادية أو بتأثير هرموني أو إصابة بالبكتيريا. سأشرح في الفصل التالي وجود كتل في الثدي كنتيجة للالتهابات، ولكن لا شيء يجب أن يخيفك منها.

كيسات الثدي الليفية «ولّى زمن الخطورة من هذا المرض»

كثير من السيدات يكتشف عندهن مشكلة في الثدي تسمى المرض الكيسي الليفي في الثدي. هذه المشكلة لوحظت من قبل الأطباء الذين يفحصون أنسجة الثدي تحت المجهر قبل اكتشاف صور الماموغرام، وهي توضح الموجودات خلال أخذ الجراح لخزيعة من الثدي عند وجود كتلة محسوسة في الثدي أو عند وجود ألم أو تثخين في الثدي. ولكن عند اكتشاف طريقة تصوير الثدي بالماموغرام الذي أصبح منتشراً بشكل واسع، فإن مرض الثدي الليفي ـ الكيسي قد قلت أهميته وخطورته وأصبح يعالج من قِبَل أطباء العائلة.

فأي سيدة تشتكي من ألم في الثدي أو كيسة صغيرة أو حتى كتلة كانت بالنتيجة تكتشف أن لديها الأكياس المتليفة في الثدي دون الشك بوجود خطورة أكثر من ذلك. وأيضاً بسبب حماقة شركات التأمين الصحية (هذا في أميركا) فإنها ترفع أجور التأمين أو حتى تحاول إلغاء عقد التأمين برمته عندما تعلم بوجود هذا التليف الكيسي في الثدي عند السيدة.

لقد إجتمعت جميعة الأطباء الباثولوجيين (الذين يفحصون الأنسجة تحت المجهر) الأميركيين عام 1985 لتبحث التغير في كشف الأمراض وتشخيصها، وحلت المشكلة «فالمشاكل الليفية ـ الكيسية أو (الكيسية ـ الليفية) أصبحت ليست أمراض طبية وليست مشاكل صحية أيضاً.

ماذا لو كنتِ مصابة بأكياس ليفية في الثدي؟

هذا يدل على أن طبيبك ليس على اتصال بالتطور العلمي والطبي وعليكِ أن تسألي طبيبك/طبيبتك؛ ماذا يعني بالمرض (كتلة، ثدي قاسٍ متكتل، آلام مترافقة مع الدورة الشهرية) واسأليه أن هذا المرض أصبح الآن (حالة غير مرضية) أو إذهبي إلى طبيب على تواصل مستمر بالتقدم الطبي. وللعلم فعند إصابتك (بكتلة أو ثدي متكتل) فإنك غالباً تحملين الألياف ـ الكيسية هذه. (إقرئي الفقرة اللاحقة). ربما هذه الكتل تزداد حجماً مع الدورة الشهرية وطبعاً هذا طبيعي بسبب تغير الهرمونات أثناء الدورة الشهرية.

حالة الأكياس الليفية في الثدي

حسناً؛ أخبرت أن لديك حالة الكيسات المتليفة في ثدييك، ماذا يعني هذا؟ أولاً هذا لا يعني أنكِ ستصابين بورم ثدي خبيث، والأطباء عادة يستعملون هذا التعبير لشرح الكثير من مشاكل الثدي والتي قد يكون لا علاقة لها إطلاقاً بالتليف. فالحالة هنا ناشئة عن تشخين طبيعي في

أنسجة الثدي. غالباً قبل الدورة الشهرية والذي قد يكون ليفياً أو كيسياً.

إذا كان لديك أي من المشاكل التالية في الثدي أرجو أن تتذكري أن لا علاقة لها بورم الثدي الخبيث رغم أنه في حالات نادرة قد توجد هذه الحالات كدلالة على ورم الثدي.

1 ـ شدّ في الثدي يرافقه ألم (ألم الثدي الدموي)، إذا شعرت بألم في ثدييكِ قبل بدء الدورة الشهرية فلا تهتمي فهذا أمر طبيعي قبل وأثناء الدورة الشهرية يرافقه تورّم وتكتلات في الثديين (بسبب انحباس الماء). وللأسف فالآلام في الثديين قبل الدورة الشهرية تصنف طبياً كحالات مرضية. فبدلاً من أن يريح الطبيب السيدة بأن هذا الأمر طبيعي بعض الأطباء يخترعون المرض من أمور هي طبيعية في جسم الإنسان.

إذاً «آلام الثدي الدورية» أو الـ PMS هي ليست من علائم ورم الثدي الخبيث إطلاقاً. بعض السيدات يلاحظن أن إزالة الكافيين من الغذاء قد يساعد على تخفيف آلام الثدي الدورية، ولكن يوجد دراسة علمية تؤكد أو تنفي هذه المزاعم. إن زيوت الزهور الربيعية، والتي تجدينها عند الباعة وحتى في الصيدليات تساعد بالفعل على تخفيف هذه الآلام، لقد أكد الاختصاصيون أن آلام الثدي عادة لا تأتي للدلالة على شيء ما غير طبيعي فيه، فإذا استخدمت هذه الزيوت مساءً ولمدة ثلاثة أشهر ستجدين أن الفائدة جيدة. كذلك الكثير يؤكد أن فيتامين E يفيد جداً. المشكلة في وجود معالجة فعّالة لهذه الآلام هي أن معظم هذه الآلام تشفى من تلقاء ذاتها دون علاج بسبب التغير الهرموني في جسم المرأة؟ ولذلك، فهذه الآلام تخف أو تزول نهائياً بعد سن اليأس.

2 ـ آلام الثدي المستقلة عن الدورة الشهرية. هناك ما يسمى بآلام الثدي المزمنة Mastalgia والتي لا علاقة لها بالدورة الشهرية وسببها ليس تغير الهرمونات في الجسم بل تأتي من داخل الثدي نفسه ولذلك ليس

ضرورياً أن تشفى هذه الآلام بعد سن اليأس كما يحصل عادة في آلام الثديين الدورية PMS. غالباً ما يكون سبب ألم الثدي المزمن كيسة كبيرة في الثدي وكثير من السيدات هن عرضة لهذه الكيسات المؤلمة.

هذه الآلام غير الدورية يمكن أن تنجم عن مرض الثدي ونادرةً جداً ما تدل هذه الآلام على وجود ورم خبيث. يجب على طبيبك أو الأخصائي النسائي أن يتحرى عن أسباب هذه الآلام. (مثلاً بسحب الكيسة بواسطة إبرة). وإذا كان طبيبك غير قادر على كشف السبب إذهبي إلى خبير في أمراض الثدي والذي سيستجوبك بشكل دقيق ويفحص ثدييك (بثوانٍ قليلة) وربما يجري لك صورة بالماموغرام لثدييكِ.

3 ـ آلام ليس منشؤها الثدي. هذه الآلام غالباً لا تدل على أي شيء في الثدي، وهي قد تكون ناجمة عن التهاب ضلعي غضروفي والتي تكشف من قبل اختصاصي بأمراض الثدي. الرجال قد يصابون بهذه الآلام أيضاً وربما تلتبس مع الأزمات القلبية. بينما السيدات اللواتي لديهن هذه الآلام قد يخامرهن شعور بوجود مرض ثدي خبيث، ويجب معالجتهن من التهاب المفاصل لإنهاء هذا الألم. فقد يكون سبب الألم أيضاً ضغطاً على عصب في العنق والتهاباً وريدياً في الثدي. (هذه الآلام تشفى من تلقاء نفسها مع مرور الوقت).

4 ـ الالتهابات والانتانات، التهابات الثدي ستشرح لاحقاً.

5 ـ نزوح السوائل من حلمة الثدي ومشاكل أخرى تصيب الحلمة (نزّ من حلمة الثدي). يجب أن لا نخطئ بين نزّ الثدي وبين إفراغ الثدي الشائع الانتشار. الفارق أن نزّ الثدي هو خروج السوائل من الحلمة بشكل تلقائي دون أي سحب أو ضغط على الثدي والذي يستخدم في إفراغ الثدي. لقد بينت إحدى الدراسات أن 83٪ من السيدات في كل الأعمار واللواتي لديهن تاريخ بالرضاعة أفرزت الحليب عندما أجري لهن إفراغ للثدي بطريقة سحب الحليب بشكل لطيف حتى ولو لم

يوجد حليب في الثدي. وبصورة عامة فإن نزّ الثدي يحصل عند نشاط هرمون البرولاكتين والذي يؤثر على الدماغ ويخبره بضرورة إرسال السوائل إلى الثدي في عملية جد معقدة. أضف إلى ذلك فإن بعض السيدات يجرين فحص الثدي الذاتي BSE بناء على الكتيبات الصغيرة التي تخبرك بضرورة ضغط حلمة الثدي أثناء الفحص، كما أن بعض الأطباء يجرون بشكل روتيني الضغط على الحلمة أثناء فحص الثدي لمراقبة خروج أي سوائل منه. وعادة ما تكون السوائل المطروحة بهذه الطريقة طبيعية. فقط عندما تخرج السوائل وحدها دون أي ضغط، عندها يجب الانتباه جيداً وخاصة إذا خرجت من ثدي واحد. وغالباً ما يكون سبب هذه الحالة هو الالتهاب ولكن قد يكون دلالة على وجود ورم خبيث بالثدي بنسبة 4٪ من الحالات وهي مبرر لزيارة الطبيب فخروج السوائل من الحلمة قد يكون دليلاً على وجود خلايا شاذة في الثدي.

كذلك فحلمة الثدي قد تصاب بالحكة خلال جفاف الجلد أو الأكزيما. في حالات نادرة بعض أنواع أورام الثدي قد تسبب مرضاً سمي داء باجِت وهو مرض قابل للعلاج بشكل جيد.

بالنتيجة، فإنه حينما تكتشفين أن لديك حالة من التليف في الثدي أو مرض ليفي كيسي يجب أن تستشيري طبيبك حول ما تشعرين به من أعراض تستفسري عن رأيه وما هي طرق المعالجة التي يقترحها أو تقترحها ثم، ارجعي إلى القائمة أعلاه وأريحي أعصابكِ.

الالتهابات

إن الثدي والحلمة كأي جزء آخر من الجسم ربما يصابان بالالتهاب واستعمال مضادات الالتهاب سيزيل الحالة الالتهابية، وغالباً ما تصاب السيدات المرضعات بالتهاب في الثدي.

التهاب الثدي الحليبي

هذا الانتان يصيب الثدي المنتج للحليب وهو يصيب حوالى 10٪ من السيدات المرضعات وهو يحدث عندما تدخل البكتيريا (نوع من البكتيريا العنقودية الشكل أو العقدية الشكل وهي موجودة بشكل طبيعي على الجلد) إلى داخل الثدي من خلال حلمة الثدي. كما أن هذا الالتهاب الحليبي يحدث أحياناً بعد انسداد قنوات الحليب في الثدي (سيناقش لاحقاً). وربما هذا الانسداد يترافق أو لا يترافق مع التهاب الثدي. وبكلمة أخرى فانسداد قنوات الحليب ربما يحدث دون وجود التهاب ولكنه يعطي أعراضاً شبيهة بالتهاب الثدي.

قبل استخدام المضادات الحيوية وفي المستشفيات التي تتم فيها الولادات بسرعة كانت السيدات غالباً ما يصبن بالتهاب الثدي. كان هذا المرض شائعاً خاصة في المستشفيات أما اليوم فالتهاب الثدي، وبسبب العناية بالسيدات بعد الولادة، أصبح نادراً أو على الأقل غير شائع.

الأعراض الأساسية لالتهاب الثدي هي التعب والإحساس بتعب في عضلات الجسم وألم فيها والتي غالباً ما يتبعها ارتفاع الحرارة وتسارع في النبض ويصبح الثدي حاراً محمراً مع قساوة في منطقة من الثدي. إن التهاب حلمة الثدي لا يدل على أعراض التهاب الثدي مع أنه من الممكن أن تتعرضي لالتهاب حلمة الثدي والتهاب الثدي معاً. والقشعريرة مع ارتفاع الحرارة هي أعراض عامة لالتهاب شديد في الثدي وهذه الأعراض تدل على أن جسمك يقاوم الانتان.

إذا لم يعالج التهاب الثدي بشكل جيد ربما يتطور إلى خراج. فعندما يصبح قسم من جدار الثدي أحمر مزرقاً ومنتفخاً وملتهباً فهذه علامات وصفية لإصابة الثدي بالخراج. يجب تفجير هذا الخراج بواسطة إبرة أو حتى شق جراحي على الثدي. فالذي يحدث إن جهاز المناعة

عندك يضع جداراً حول المنطقة المصابة ليعزلها وبذلك يسمح لبقية أعضاء الجسم بالعمل بشكل طبيعي.

عادة ما يصيب التهاب الثدي أحد الثديين وعلى غير العادة قد نشاهد التهاباً في الثديين. في بعض الحالات قد يصيب التهاب الثدي مكونات الحليب وهذا ما يزيد إنتاج الصوديوم والكلوريد في الحليب وهذا ما يحمي الطفل من الإصابة بالانتان. بشكل عام قد يحصل التهاب الثدي خلال خمسة أيام في فترة الإرضاع وإذا عولج فيشفى خلال 2 ـ 4 أيام. ومن المهم استمرار إرضاع الطفل عند إصابة الثدي بالالتهاب لأن وقف الإرضاع قد يؤدي إلى حدوث خراج (سيناقش لاحقاً).

هناك ثلاثة أنواع من التهاب الثدي الحليبي. الالتهاب الهَلَلي وهو التهاب يصيب خلايا النسيج في الثدي وهذا يحصل عند دخول الجراثيم من تشقق الجلد (عادة من عض الحلمة من قبل الرضيع). وهذا يشاهد عادة في الأسابيع الأولى من الإرضاع.

إن التهاب الغدة اللمفية يعني التهاب أقنية الحليب في الثدي. هنا يبدأ الالتهاب في الأقنية الناقلة للحليب وهذا يرجع لسوء إفراغ الحليب في قسم من الثدي فيتجمع الحليب داخل الثدي أكثر مما ينبغي مما يزيد احتمال تشكل القيح في داخله.

إن التهاب الثدي الخفيف عادة يكون بدون وجود أعراض صريحة إلا من ارتفاع بسيط في الحرارة أو ربما تظنين أنكِ مصابة بزكام خفيف.

التهاب الثدي غير الحليبي

وهو التهاب في الثدي عند السيدات اللواتي لا يفرزن الحليب. تدخل الجراثيم بشكل ما إلى داخل الثدي من خلال الأقنية في الحلمة. ولأسباب عديدة فإن السيدات المصابات بداء السكري مهيئات للإصابة

بهذه الحالة بسبب وجود استعداد لديهن للالتهابات (اقرئي القسم حول التهاب حلمة الثدي). عادة الأعراض هي وجود انتباج في جلد الثدي مع أعراض شبيهة بأعراض الزكام. تستعمل المضادات الحيوية نفسها التي تستخدم في التهاب الثدي الحليبي (اقرئي عن المعالجة في المقاطع التالية).

الخراجات

إذا أصبت بالتهاب ثدي حليبي فإن الطريقة المثلى لتتقي حدوث الخراج هو أن تتابعي إرضاع طفلك بشكل متناوب (الثدي المصاب أولاً). قد يكون من الأسلم إيقاف الرضاعة وإفراغ الثدي من الحليب بواسطة مفرغة خاصة ـ فالقاعدة لمنع حدوث الخراج هو الراحة، كمادات ساخنة وخلو الثدي من الحليب (وهذا ينطبق على التهاب الثدي). فالكمادات الحارة يمكن استخدامها ويمكن إجراء حمام ساخن. أما الراحة فتكون بالاستلقاء في السرير حتى تشعرين بالراحة (وخذي طفلكِ معكِ). أما إفراغ الثدي من الحليب فيكون بالإرضاع المنتظم وبعد إجراء الضمادات يجب أن تسحبي الحليب من المنطقة المصابة (بواسطة مفرغة خاصة a.k.a.) لتتأكدي من عدم وجود القيح مع الحليب. وإذا وجد القيح إسحبي الحليب من الثدي المصاب حتى يصبح الحليب المسحوب خالياً تماماً من القيح. إذا فعلت ذلك فلن تصابي بخراج الثدي وربما لا تحتاجين إلى استعمال المضادات الحيوية (أدوية مضادة للالتهاب). يجب أن تغيري من وضعية الطفل على الثديين بانتظام وهذا من شأنه إفراغ الجيوب الحليبية الموجودة في أقنية الحليب في الثدي.

إذا حدث الخراج فإنه سيظهر بشكل محدد كمنطقة بيضاء تحت جلد الثدي وستشعرين بأنه حار ومؤلم عند لمسه. المعالجة بالمضادات الحيوية واحتمال شق الخراج (بواسطة الجراحة) ربما يكون ضرورياً.

في حالات نادرة ربما يسبب الخراج نزوح القيح من حلمة الثدي.
على كل حال عندما تشفين من الالتهاب (وهذا حتماً حاصل) ستعودين إلى حياتك الطبيعية تماماً.

معالجة التهاب الثدي Mastitis

هذا يتبع شدة الأعراض، فالمضادات الحيوية قد تكون ضرورية. وتستعمل للالتهاب الهَلَلي مضادات الالتهاب القادرة على مقاومة الجراثيم العنقودية وتبقى الرضاعة آمنة خلال هذه الفترة (هذه نقطة خلاف). ولالتهاب الغدة اللمفية يستعمل دواء الأريتروميسين لأنه يستطيع النفاذ إلى الحليب والذي قد يكون مصاباً بالانتان (كانت تستخدم مادتي البنسلين والأمبيسلين ولكن كثير من الجراثيم العنقودية أصبحت مقاومة لهما الآن). في التهاب الثدي الحليبي، إن استعمال المضادات الحيوية مع استمرار الإرضاع الطبيعي كفيلان بإتمام الشفاء خلال 48 ساعة.

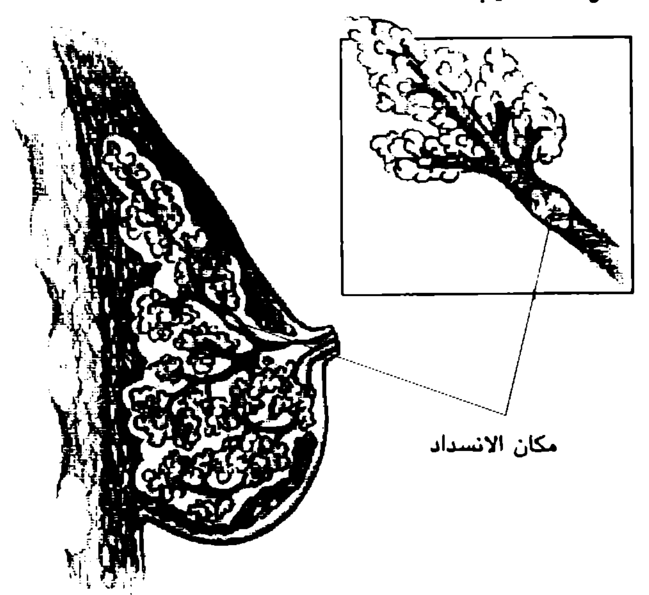
إذا كانت أعراض التهاب الثدي لديك أقل حدّة ربما تحتاجين إلى استخدام المضادات الحيوية.

إنسداد الأقنية الحليبية في الثدي

إذا كنتِ مرضعة وأصبت بكتلة مؤلمة في الثدي دون وجود حرارة ربما أنتِ مصابة بانسداد أقنية الحليب وتعرف باسم (السدادة). وهذا سببه انسداد في الأقنية عند مستوى حلمة الثدي بسبب تسمّك الحليب وقد يحصل هذا الانسداد فوق مستوى الحلمة ويكون السبب انسداداً في الأقنية الحليبية.

في كلا الحالتين يكون الألم بسبب أن الأقنية الحليبية لا تفرغ محتواها بشكل جيد وقد تلتهب. كما أن الضغط المتجمّع خلف منطقة الانسداد قد يسبب أيضاً الالتهاب في الأنسجة المجاورة التي يكون مظهرها

الشكل التوضيحي (2 ـ 2)
إنسداد قنوات الحليب



(كالعلكة)، والتي عادة تحدث في أحد الثديين. وبسبب تجمع الحليب في القنوات لوقت طويل فإنها تفسد بسبب الاحتقان وانقباض الثدي أو عدم كفاية إفراغ الثدي من الحليب. وربما يسبب هذا نقصاً في كمية الحليب التي تخرج من الحلمة.

الشيء المهم أن كثيراً من أسباب التهاب الثدي تعمل بهذه الآلية (المذكورة آنفاً) رغم أن بعض السيدات ربما يصبن بانسداد الأقنية الحليبية المزمن. لسبب ليس واضحاً لنا غالباً ما يسبب انسداد الأقنية التهاب الثدي. والذي نعلمه أن السيدات معرضات للإصابة بانسداد الأقنية الحليبية في الشتاء أكثر، وربما يعود هذا إلى الألبسة الكثيرة والمختلفة في الشتاء.

تعالج حالة انسداد الأقنية الحليبية بالطريقة نفسها التي يعالج بها التهاب الثدي الحليبي أي الراحة والكمادات الساخنة وتفريغ الحليب من الثدي. إضافة إلى أن إجراء تمسيد للثدي خاصة مع الحمام الساخن سيساعد كثيراً في تنبيه جريان الحليب.

التهاب حلمة الثدي

تستطيع الجراثيم أو الفطور أن تدخل إلى حلمة الثدي وتسبب داء الحصف (مرض جلدي) وهو التهاب جرثومي أو القلاع (التهاب فطري). كلا المرضين يسبب أعراضاً كالإحساس بالألم الحارق والاهتياج. يستطيع الطبيب بعد إخباره بالأعراض أن يحدد نوع الالتهاب ويصف لك الدواء المناسب لنوعية الالتهاب، وإذا لم يشف الالتهاب سيقوم الطبيب بعملية استنبات للجراثيم (زرع الجراثيم).

الفطور

عند الإصابة بالفطريات سواء بالفم أو حلمة الثدي فإن هذا يدعى بالقُلاع. وغالباً ما يكون مسؤولاً عن الالتهاب الفطري نوعان من الفطور هما، المبيضات البيض (والتي قد تسبب التهاباً فطرياً في منطقة المهبل) والمونيليا، وكلا النوعين يحب الأماكن الدافئة ويمكن أن ينتقل من فم الرضيع أو الزوج إلى حلمة الثدي. وعند إصابة حلمة الثدي فهي تبرز بسرعة وغالباً ما يُسبب القلاع ذلك.

أهم المسببات لأمراض الفطور هي المضادات الحيوية. في الحقيقة إذا كنت قد عولجت من مرض التهاب الثدي بمضادات حيوية فهذا قد يسبب لك القلاع بعد أيام قليلة. كذلك فالمصابات بالسكري (الفطور مولعة بالسكر) والسيدات المصابات بنقص في جهازهن المناعي (بسبب الإصابة بفيروس HIV المسبب لنقص المناعة) معرضات للإصابة بالقلاع.

لمعالجة القلاع يوصف استخدام مرهم Miconozole 1٪. يجب إدخال المرهم جيداً داخل حلمة الثدي (قبل وبعد الرضاعة إن كنت مرضعة) لتخفيف آلام الحرق. وإذا كان الطفل مصاباً بالقلاع فهذا المرهم سيدخل إلى فم الرضيع وسيعالجه من المرض.

وإذا استمرت لديكِ حالة المرض الفطري هذا ربما أنتِ بحاجة إلى

تخفيف الحمية، ففقر الدم هو أهم أسباب أمراض الفطور المزمنة بسبب إصابة جهازك المناعي. استشيري طبيبك حول هذه النقطة، كما أن تخفيف الحمية يقي من الإصابة بالتهابات الفطور المزمنة في المهبل أيضاً.

الخراج تحت الهالي المزمن

هو التهاب غير شائع يصيب الغدد الدهنية في هالة الثدي حول الحلمة. المتهم الرئيسي هو أيضاً الجراثيم التي تدخل إلى الغدد خلال الإرضاع أو خلال المداعبة من الشريك، مما يسبب إنسداد هذه الغدد ويؤدي إلى احمرار الثدي، ويسبب ألماً شديداً. إنها حالة مزعجة جداً وغير مستقرة ولكن يمكن معالجتها. هنا يجب إجراء الجراحة على هذه الغدد وفتحها لمنعها من الإصابة مرة ثانية. إن إعطاء مضادات حيوية وإجراء عملية جراحة بسيطة في الصدر هما العلاجان المفضلان.

الطفح الجلدي

حلمة الثدي مغطاة بالجلد، وهي مثل الجلد في أي قسم آخر من جسدك، يمكن أن تصاب بالحكة أو التشقق أو الجفاف. هذا يمكن أن يحصل نتيجة الطفح الجلدي أو حتى في حالات الأكزيما (مثلاً إذا كنتِ مصابة بالأكزيما في مكان آخر من جسدك). إن أكثر الأسباب شيوعاً للطفح الجلدي يسببها الإرضاع الطبيعي من جراء الاحتكاك الجلدي المتكرر بين فم الطفل وحلمة الثدي. حتى ولو كان طفلك يأكل طعاماً عادياً فقد تصاب حلمة ثدييك. وهذا الطفح الجلدي نادراً ما يحتاج إلى معالجة طبية وعادة ما يشفى إذا بقيت الحلمة نظيفة وجافة أو تعرضت لأشعة الشمس. إذا كان الطفح متوسطاً واستمر الجلد جافاً فيجب استشارة الطبيب فهناك نوع نادر من ورم الثدي الخبيث يسمى داء باجِت (paget) (داء باجِت يترافق مع ورم ثدي) يتميز بهذا الطفح الجلدي والجفاف حول

حلمة ثدي واحدة.

إذا سبب هذا الطفح الجلدي مناطق متقشرة أخرى في جسدك إضافة إلى الثدي ولاحظت وجود تقشر في أجزاء مختلفة كمنطقة المرفقين أو جلدة الرأس أو الركبتين فيجب عليك استشارة طبيب لنفي وجود مرض الصدف. يعالج هذا المرض بمرهم موضعي يحتوي على 1٪ هيدروكورتيزون hydrocortisone والذي يعطى بين الرضاعات وينظف قبل الرضاعة. (مؤذٍ للطفل الرضيع).

إذا كانت الحلمة مشوهة بشكل ما فقد تكونين مصابة بمرض رينو والذي قد يحول لون حلمة الثدي للأبيض وتكون مؤلمة جداً أثناء وبعد الإرضاع. ولسبب (سوء التقدير) تتضمن المعالجة إنقاص كمية الحليب، وكما تساعد المسكنات في تخفيف الألم وإعادة ترميم الحلمة تستخدم المسكنات الآمنة للطفل.

عقبولة حلمة الثدي

إذا كنت قد تعرضت لفيروس HSV العقبولة البسيطة يمكن أن تصابي بالعقبول في حلمة ثديك. معظم الأطباء قادرين على إخباركِ إذا كنتِ مصابة بهذا المرض (يقال لها الحويصلة) من خلال النظر إليها مباشرة ويجب أن يجرى استنبات الفيروس لتأكيدها.

إن فيروس العقبولة البسيطة HSV من النوع الأول والثاني قد يصيب المناطق فوق الخصر. (في الماضي كان يعتقد أن فيروس العقبول البسيط الثاني HSV يصيب فقط المناطق التناسلية). إن القرحة الباردة والنقطة الساخنة تدلان على نشاط الفيروس. يمكن أن تتعرض حلمة الثدي وكذلك هالة الثدي لهذه الالتهابات. (إذا كنتِ مرضعة يجب التوقف عن الرضاعة حتى الشفاء التام من هذا الفيروس).

يجب إبقاء فقاعات العقبول جافة، ربما يساعد رش الحلمة ببودرة

ذرة وإبقاؤها جافة على كثرة الحليب عند السيدة. لا يوجد معالجة لمرض العقبول الفيروسي وعادة ما يشفى هذا المرض تلقائياً والإصابة به مرة ثانية نادرة فلا تهتمين له كثيراً (يعطي مناعة).

الفُقّاعة

في حالات نادرة، قد تلاحظ المرضعة ابيضاض المنطقة مع شعور بالألم تحت منطقة الهالة التي يصبح منظرها كالحليب تحت الجلد. في الحقيقة إن سبب ذلك يرجع إلى الحليب الذي احتبس هناك وسبّب التهاب الحلمة والهالة. إن هذه الحالة تسبب آلاماً شديدة خلال الإرضاع، وقد تأخذ أياماً عدّة أو أسابيع للشفاء. والشفاء يحدث مع الزمن إذ يجب الانتظار ليتبدل الجلد القديم بجلد جديد، فالفقاعة تظهر عندما ينسلخ الجلد القديم.

ربما يحتاج طبيبك إلى سحب هذه الفقاعة بالإبرة وربما تستطيعين استخدام المسكنات وعادة تستخدم الكمادات الباردة مع المسكنات. وربما تحتاجين إلى استخدام مضادات حيوية موضعية والتي تسرّع الشفاء.

الكتل والنتوءات

كل السيدات معرضات للإصابة بالكتل والنتوءات في أثدائهن ومعظم هذه الإصابات سليمة (قليلة الضرر وليست خبيثة). وللأسف ورغم عدم خطورتها فهي تسمى في لغة الطب أوراماً، وأصل الكلمة من اللغة اللاتينية التورم Tumere والتي تعني انتفاخ وسبب هذه الأورام هو أن الخلايا الأصلية في الثدي تنمو وتتكاثر لتشكل هذا النوع من الكتل. ويتوقف ما إذا كانت هذه الكتل واضحة للعيان أم لا على حسب موقع الخلايا التي تنمو وتتكاثر. إن الخلايا الأصلية تنقسم إلى نوعين: النوع السليم والنوع الخبيث أو (السرطان) فالنوع السليم غير مؤذٍ وليس له

عواقب وإذا لم تفعلي شيئاً لاستئصال هذه الخلايا السليمة فهي لا تفعل شيئاً سوى أنها تأخذ مكاناً في الثدي. إنها هادئة ولا تؤثر بطبيعتها على صحتك العامة.

الخلايا الخبيثة (متصلبة) فإذا لم تراقب فهي تتمدد وتنتقل (تغزو) داخل أعضاء جسمك وتخرب هذه الأعضاء وتسبب دمارها فهي مقاتلة أو محاربة في طبيعتها وهذا ما يقصد بالسرطان (الورم الخبيث).

لو استطاع الأطباء تحديد الأورام الخبيثة التي تنشأ على حساب الأورام السليمة لقلّت كثيراً اهتماماتنا وقلقنا من الكتل والنتوءات. وللأسف لا توجد أية طريقة لمعرفة طبيعة الكتلة أو النتوء بشكل أكيد. فالقاعدة أن كل الكتلة المشتبه فيها يجب فحصها والتحري عنها وهذا يتم من خلال إجراءات تشخيصية مختلفة تشتمل على سحب عينة للفحص بالإبرة أو عينة جراحية بإبرة ثخينة أو استئصال الكتلة كاملاً بالجراحة وتحتاجين إلى إجراء عدة صور للثدي كصورة الماموغرام حيث يمكن إجراء صورة توضح طبيعة الكتلة ودراستها أكثر. وتخبركِ نتائج هذه التحريات عن الكتلة إذا كنت مصابة بورم خبيث أم لا. وسأخبرك لاحقاً في هذا الفصل عن الإجراءات نفسها وأشرح الأورام الحميدة (السليمة) بشيء من التفصيل.

الدهون: عنوان المرأة

تحتوي أجسام النساء على نسبة عالية من الدهون، وكل أنواع الكتل والنتوءات تأتي من المناطق الدهنية. ولكن هذه الكتل والنتوءات عادة ليست خبيثة. قد توجد الكتل الخبيثة في الثدي أو تحت الإبط وربما في العنق، هذه الكتل يجب التحري عنها بأسرع ما يمكن.

فالكتل حول العنق قد تكون دلالة على مرض معدي خبيث (لوكيميا) أو مرض هُدجكن hodgkin وربما تدل على وجود مرض خبيث في البلعوم أو الغدة الدرقية وحتى الرئتين، وإذا تطور ورم الثدي الخبيث

فقد يظهر في شكل كتلة في العنق حول عظم الطوق (عظم الترقوة).

كتل الثدي عادة مخيفة رغم أنها معظم الأحيان ليست خبيثة. ومعظم هذه الكتلة هي (تكتلات) بسبب وجود الدهون في المنطقة وكذلك الغدد في الثدي (غدد الثدي تأخذ شكل خصلة صغيرة من العنب). المشكلة أن معظم السيدات لا يعرفن الفرق بين الكتل (الطبيعية) والكتل المشبوهة. فالكتلة الطبيعية موجودة لسبب ما، أما الكتلة المشبوهة فيجب الاستقصاء والتحري عنها لأن لها صفات قد تكون خبيثة ومع ذلك فمعظم الكتل المشبوهة لا تكون خبيثة/ سرطانية.

تضخم العقد اللمفاوية التي تختفي (ليست مشبوهة أبداً)

يتكون الثدي بشكل أساسي من دهون وغدد حليبية وأنسجة داعمة ليفية. العقد اللمفاوية أيضاً مبعثرة في الثدي ويمتد وصولها إلى تحت الإبط، وهي شبيهة بمخيمات الـ POW (أسرى الحرب) ومنتشرة في الأماكن اللحمية والدهنية في أجسامنا. إنها تعمل بالاشتراك مع جهاز المناعة لقتل وتخريب أية خلايا مشبوهة والتي قد تمر قرب هذه (المخيمات). يجعل الفيروس هذه المخيمات (العقد اللمفاوية) فاعلة؛ وعندما تكونين متمتعة بالصحة، تنغلق هذه (المخيمات). وعند إلقاء القبض على الخلايا الغريبة، فإنها تُحتجز في المخيم لفحص محتوياتها وبعد ذلك تُتلف. ولذلك فوجود تضخم في العقد اللمفاوية يعني أن هذه العقد ممتلئة بـ «سجناء» (وعندما تصابين بزكام، مثلاً، تتضخم العقد اللمفاوية).

إذا لم تستطيعي أن تتحسسي العقد اللمفاوية لديك فذلك لأن هذه اللمفاويات لا تحتوي على أي أجسام غريبة في هذه المرحلة. هل هذا يعني أنه يجب أن تصابي بالتهاب فيروسي أو بالزكام لتتضخم هذه اللمفاويات؟ إطلاقاً، فنحن باستمرار معرضون للغزو من الفيروسات والتي

لا نشعر بها. ويمكن لهذه اللمفاويات أن تمتلئ بالسجناء وتدمرهم دون أن يكون لنا علم بذلك. في الحقيقة أنه عندما تلاحظين عقدة لمفاوية متضخمة لديك فهذا يعني أن مخيم الـ POW هو في مرحلة الاستجواب (تشبيه دفاع الجسم بالدفاع العسكري). إن حجز السجناء للاستجواب هو مرحلة حاسمة: فالعقد اللمفاوية تريد أن تعرف من هي هذه الخلايا الغريبة وذلك قبل تدميرها. في هذه المرحلة تكون اللمفاويات صغيرة وقاسية وقد تزول هذه اللمفاويات بعد دورة شهرية أو دورتين وقد تكون هذه اللمفاويات الصغيرة حساسة للألم. والنتيجة هنا أن اللمفاويات الصغيرة والتي تذهب بعد مرور دورتين شهريتين أو ثلاث هي ليست أوراماً خبيثة إطلاقاً. كل ما في الأمر أنها لمفاويات طبيعية تقوم بعملها.

العقد اللمفاوية المتضخمة الدائمة (المشبوهة)

تشاهد هذه العقد عادة في العنق وتحت الإبط، ويمكن أن تحدث في الثدي أيضاً. فعندما تغزو الخلايا الخبيثة لمفاوياتك فالورم الخبيث يكون في مراحل متأخرة، وربما قد مرّ وقت طويل على الورم ليستطيع الوصول إلى العقد اللمفاوية. وهنا أيضاً تحاول اللمفاويات أن «تستجوب» الخلايا الخبيثة وتدمرها، ولكن بما أن هذه الخلايا هي بدائية الشكل، تصبح الخلايا اللمفاوية مرتبكة فتحتجزها لأمد غير محدد وهذا ما يفسر بقاء اللمفاويات متضخمة. في معظم الحالات تشعرين بهذه اللمفاويات المتضخمة في منطقة تحت الإبط ونادراً ما يمكن الإحساس بها في الثدي. وقد يكون منشأ الورم الخبيث في الثدي أو تحت الإبط وعند ذلك يجب إجراء بعض الاستقصاءات اللازمة. بشكل عام إذا اختفت هذه العقد اللمفاوية المتضخمة بعد دورتين شهريتين أو ثلاث فلا تهتمي لها فهي ليست شيئاً خطراً أما إذا لم تذهب فيجب إجراء فحوصات إضافية وربما تحتاجين إلى أخذ عينة طبية للفحص (خزعة). وإذا لاحظتِ وجود

عقدة متضخمة حول عظم أسفل العنق (الترقوة) يجب إجراء الفحوصات فوراً - فهي عادة لا تتأثر بالدورة الشهرية لبعدها عن الثدي.

الكتلة المشبوهة

الكتلة اللمفاوية المشبوهة هي غالباً قاسية الملمس وغير مؤلمة ولكن الكتل الخبيثة قد تكون مؤلمة جداً. الصفة المميزة للكتل المشبوهة أنها لا تتغير عند الدورة الشهرية القادمة؛ (إذا كنتِ تحتضني). فيمكن للثدي أن يتغير على نحو صارم بين دورة شهرية وأخرى وأحياناً تختفي هذه الكتل. إن عدم تغير حجم الكتل اللمفاوية يدل على أنها مستقرة في مكانها في ثدييك ولم تتعرض للانكماش أو للأذى (إذا ازداد حجمها يجب الاشتباه بها). إذا كنت قد أنهيت مرحلة اليأس فهذه اللمفاويات لن تتأثر بالدورة الشهرية إلاّ إذا كنتِ تتناولين هرمونات بديلة HRT. ومع ذلك يجب التحري عن هذه اللمفاويات خاصة عند السيدات في سن اليأس بسبب وجود خطر الإصابة بأورام الثدي الخبيثة.

إذا كانت الكتلة مؤلمة، فإن هذا قد يعني إحدى حالات الثدي الحميدة التي شُرحت آنفاً. وإذا تقلصت الكتلة أو اختفت في دورة شهرية واحدة، ثم عادت إلى الظهور بطريقة سحرية في دورة شهرية تالية، فمن غير المحتمل أن تكون سرطانية وإنما تكون فقط بضع من التكتل الثديي الطبيعي. وإذا كانت الكتلة أصغر من نصف إنش وغير مؤلمة وبقيت غير متغيرة، فقد تكون كتلة لمفاوية متضخمة يتوجب عليكِ التحري عنها.

إذا اكتشف لديك كتلة لمفاوية مشبوهة فلا تخافي فقد لا تكون ورماً خبيثاً وغالباً ما تكون تليفاً (خلايا سليمة لمفاوية في وسط غير مؤذٍ) أو ربما تكون كيسة (لمفاوية سليمة امتلأت بسائل) وربما تكون ضخامة كاذبة (والتي قد نشك فيها بالبداية. وبعد التحري عنها نكتشف أنها سليمة)، أو ربما تكون الحالة عقدة لمفاوية طبيعية تضخمت بسبب إصابة بسيطة.

هل الكتلة الصغيرة «بداية ورم الثدي الخبيث»؟

ربما يكون مقبولاً بالنسبة لكِ أن ورم الثدي الخبيث يبدأ بكتلة صغيرة يزداد حجمها بالتدريج لتشكل الورم الخبيث. ولكن هذه ليست الحقيقة فأحياناً تتضخم الكتلة الخبيثة لأن جسمك يرفض الخلايا السرطانية. ولذلك فهو ينتج أليافاً وأنسجة كثيفة حول منطقة الورم الخبيث وهذا ما يجعل الكتلة اللمفاوية قابلة للجسّ. وهذا ليس دائم الحدوث فليست كل الأورام الخبيثة المحبوسة محاطة بهذه النسج الكثيفة.

ماذا أفعل إذا أحسست بوجود كتلة؟

سواء كنت لا تزالين في سن الحيض أم لا، إذهبي إلى طبيبكِ لبزل هذه الكتلة دون تلكؤ أو انتظار، فالإنتظار سيولد لديكِ الكثير من القلق. مع أن الكثير من الأورام الخبيثة تنمو بشكل بطيء جداً من المهم جداً أن تتابعي التحريات حتى إثبات سلامة الكتلة. ومهم جداً أن تطردي الخوف خلال هذه الفترة. فالورم الخبيث لن يتحول إلى كتلة قبل عدة سنوات على نموه. واستعمال صورة الماموغرام التي استخدمت بشكل كبير في السنوات السبع الأخيرة. تستطيع الكشف مبكراً عن ورم الثدي الخبيث ورغم أن وجود كتلة يدل على وجود ورم خبيث لمدة ليست قصيرة، فمن المهم أن تعلمي أنه لا توجد علاقة بين مرحلة الورم الخبيث وحجم الكتلة الثديية. وبمعنى آخر فالكتلة الكبيرة لا تعني أنك مصابة بمراحل متقدمة من ورم الثدي الخبيث كذلك لا تعني الكتلة الصغيرة أن الورم الخبيث في بدايته.

لماذا توجد تكتلات طبيعية مع بداية تبرعم الثديين؟

كل السيدات سيكتشفن وجود تكتلات في أثدائهن بين فترة وأخرى، وكأي جزء آخر من الجسم. فالثدي سيتغير حجمه وشكله مع تقدم السن ونوع الغذاء وزيادة الوزن وتعاقب الدورة الشهرية. فالسيدات اللواتي لديهن

أثداء كبيرة ربما تحتوي على كتل أو عقيدات صغيرة عادة من خلايا سليمة أكثر من السيدات ذوات الأثداء الصغيرة. وإذا تصورت مرة أخرى العنب فبعض هذه العناقيد تستجيب للهرمونات أكثر من غيرها. ومن هنا تأتي الكتلة.

التحري عن الكتل الثديية المشبوهة

عند اكتشافكِ لوجود كتلة، لا تنتظري لحين اختفائها من تلقاء نفسها. فقد أكد أخصائيو الثدي أنه يجب عليك استشارة أخصائي بأمراض الثدي فوراً ويمكن لطبيبكِ أن يحولكِ إلى أحَدِهم. وإذا كنتِ تعيشين في منطقة ليس فيها إختصاصي فربما تحتاجين للسفر إلى مركز أكبر.

الشيء المهم، وبغض النظر عمن يتحرى عن الورم، فإن عليه أن يُقيم مدى احتمال إصابتك بورم الثدي الخبيث في المرتبة الأولى من خلال معرفة إصابة العائلة (التاريخ الصحي العائلي). والخطوة التالية هي أنه يمكن أن يجرى لك صورة الماموغرام بواسطة الصوت فوق السمعي (Ultrasound) وعندها سيخبر طبيبك ما إذا الكتلة في الثدي هي صلبة أو تحوي سائلاً ـ ووجود السائل يعني أنها كيسة. وطبيعة الفحوص الشعاعية المجراة لك تقدر حسب عمركِ. فإذا كنتِ تحت سن الثلاثين، مثلاً، فمعظم الأطباء يفضلون أولاً إجراء الصور بالصوت فوق السمعي ولا يجرون الماموغرام إلا عند الحاجة إلى فحوصات أكثر.

عملية البزل بالإبرة (الشكل 2 ـ 4) ربما تجرى بعد إجراء الصور الشعاعية. وهي عملية بسيطة يمكن أن تجرى في العيادة وبالتخدير الموضعي. تستخدم إبرة طويلة لتستطيع سحب السوائل من الكتلة. وهذه الطريقة تدل الطبيب فوراً على طبيعة الكتلة أهي كيسة (مملوءة بالسوائل) وهي عادة تكون غير مؤذية.

ومع ذلك، فمن المهم جداً إجراؤك للصور الشعاعية قبل عملية

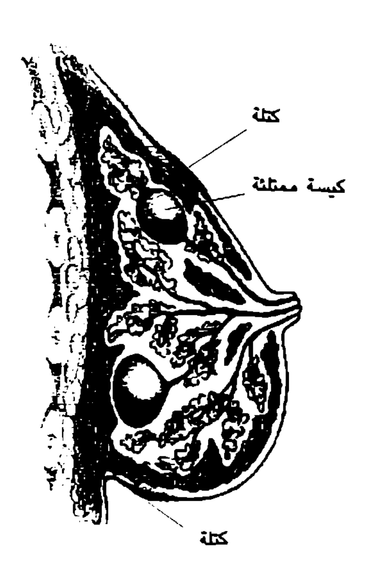
البزل بالإبرة وذلك لأن البزل بالإبرة قد يسبب بعض النزف الدموي والذي يجعل قراءة الصور الشعاعية أكثر صعوبة.

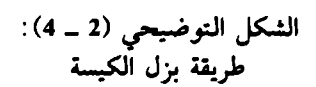
الكيسات (Cysts)

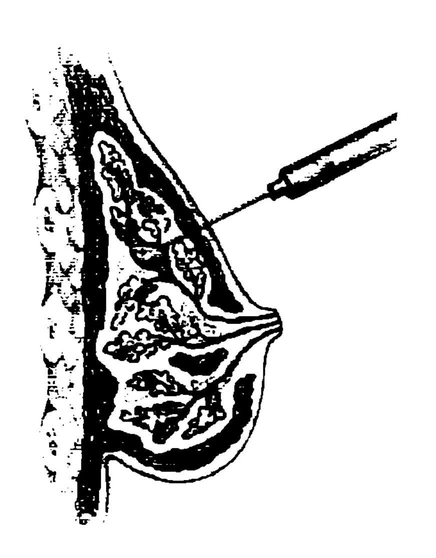
عادة هي كتلة مملوءة بأي نوع من السوائل (غالباً حليب إذا كنتِ مرضعة) وهي ليست خبيثة إطلاقاً. ومعظم الكيسات هي سليمة، وإذا تم اكتشاف كيسة خلال التصوير بالصوت فوق السمعي ربما يختار طبيبك عدم بزلها بواسطة الإبرة إلاّ إذا كانت مزعجة جداً لكِ. وإذا قرر الطبيب سحب الكيسة بالإبرة فهذا يؤدي إلى إفراغ الكيسة وانكماشها نتيجة سحب السوائل منها. وعندها لا تشعرين بوجود أي كتلة. وإذا خرج بعض الدم مع السائل المسحوب ترسل الخلايا إلى الفحص المخبري ولكن هذه ليست علامة وجود ورم خبيث وإنما احتمال وجود التهاب.

هناك احتمال 1٪ لوجود خلايا خبيثة ضمن الكيسة تسمى (الورم

الشكل التوضيحي (2 ـ 3):
الكيسات السطحية والعميقة




الشكل التوضيحي (2 ـ 4):
طريقة بزل الكيسة



الحليمي الخبيث الكيسي). الورم الخبيث هنا محصور في هذه الكيسة (وهذا شبيه بالورم الخبيث الحليمي الذي سيناقش في الفصل القادم) ولذلك يسمى ورماً خبيثاً كيسياً، وهذا الورم لا ينتشر أبعد من الكيسة. وفي هذه الحالات تستأصل الكيسة جراحياً.

بعد انكماش الكيسة ربما تمتلىء أيضاً بالسوائل وإذا حصل هذا يجب استئصال الكيسة جراحياً. وإذا لم تنكمش الكتلة بعد سحب السوائل بالإبرة ربما يلجأ طبيبك لإجراء خزعة خلوية بواسطة إبرة البزل الخاصة بالخزعة وهي شبيهة بإبرة سحب السوائل ولكنها تستطيع سحب الخلايا من الكتلة. بعد ذلك ترسل الخلايا إلى المختبر لإجراء الفحوصات اللازمة عليها.

أحياناً لا تخرج سوائل أثناء محاولة بزل الكيسة. وهنا يجب إجراء الخزعة الخلوية للتأكيد. (أحياناً قد يخطىء الأطباء مكان وجود السائل إذا حاولوا البزل من زاوية خاطئة). والكيسات أكثر ما تصيب السيدات عند بلوغهن سن اليأس (السيدات في نهاية الأربعينات وبداية الخمسينات) وربما تحدث وأنتِ في الثلاثينات أو الأربعينات من العمر وربما أقل. كذلك فمن الشائع إصابة السيدات بكيسات متعددة أو عودة الكيسة بعد إجراء البزل لها.

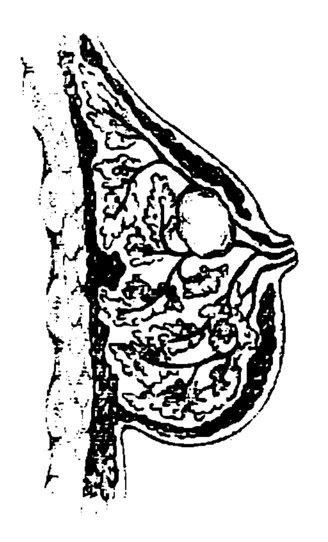
التليفات في الثدي Fibroadenomas

وهي شائعة جداً وتكون قاسية وهي كتلة سليمة (الشكل 2 ـ 5) تنشأ على حساب ورم غدي (كتلة من الخلايا الغدية الحميدة والتي يحتويها الثدي بكثافة) أو على حساب ورم ليفي (كتلة من الخلايا الحميدة مكونة من النسيج الضام في الثدي). وإذا كانت الكتلة لديك ليست كيسة فربما تكون ورماً ليفياً.

الورم الغدي الليفي في الثدي يشعركِ بوجود كتلة كقطعة رخام

بالقرب من حلمة الثدي والتي أحياناً يكون حجمها كحجم البيضة ويقال لها الورم الغدي الليفي الضخم. والحقيقة أن الورم الغدي الليفي في الثدي هو نوع من تليف غير مؤذٍ ينمو في الثدي (ليس ضرورياً أن يكون لديكِ ورم ليفي في الرحم لتصابي بورم ليفي في الثدي والعكس بالعكس ولا يوجد أي نوع من ورم ليفي يمكن أن يسبب لك ورماً ليفياً آخر).

الشكل (2 ـ 5)
الأورام الليفية في الثدي



يُشتبه بالأورام الغدية الليفية عند تحول الكتلة إلى مناظر قاسية عند إجراء التصوير بالصوت فوق السمعي أو عند عدم خروج سائل أثناء البزل بالإبرة. والتشخيص عادة يتم بإجراء خزعتين (هذا في أميركا). الأولى تكون بواسطة السحب بالإبرة كما شرحت آنفاً وإذا جاءت نتيجة الخزعة الأولى سلبية فهذا يعني عدم وجود ورم خبيث ولكن قد يكون الطبيب مقتنعاً بإجراء خزعة بواسطة الجراحة. وهذا يتم عن طريق استئصال الكتلة فعلاً حيث يتم الاستئصال في المستشفى بتخدير عام أو موضعي.

يستطيع الأطباء عادة إخبارنا الفرق بين الورم الغدي الليفي والورم الخبيث في الثدي وذلك عند فحص الكتلة بأصابعهم ولكن ربما يفضل بعضهم إستئصال الكتلة في كل الحالات لتوخي الحذر من الارتباك من ظهور كتلة ثانية. وربما يساعد إستئصال هذه الكتل وإرسالها للمختبر لتحليلها على التأكد من أن كل أجزاء الكتلة فحصت ولم يهمل أي جزء منها.

كثير من مراكز الثدي حالياً تستأصل الأورام الغدية الليفية وبشكل روتيني (والتي تؤخذ من خلال الخزعة بالإبرة) لدى السيدات اليافعات تحت سن الثلاثين. وتشيع الأورام الغدية الليفية في سن مبكرة وربما في العشرينات وقد تشاهد في سن أكبر أيضاً. وكالكيسات فإن عودة الأورام الغدية الليفية أو الإصابة بأكثر من تليف هي شيء شائع.

«الكتل الكاذبة» (Pseudolumps)

يعود الفضل في وصفها للدكتورة سوزان لوف M.D وتوصف بـ (آه ـ هذه يجب أن لا تكون هنا) بنوع من داء الفطور الكروبانية. إنه يظهر ويأخذ شكل الكتل ولكنه يتحول ليصبح كتلة نسيج زائدة في الثدي أو «زيادة في التكتل»، والتي تظهر بشكل طبيعي هنا. وهذه الزيادة في التكتل يمكنها أن تنتج إما من بعض الأنسجة الميتة الواقعة حول خزعة سابقة أو من تسمكات في النسيج المكوَّن من جراحة سابقة على الثدي أو بسبب وجود غرز السليكون (تستعمل في خياطة أنسجة الثدي أثناء الجراحة) أو من تكتل يتشكل في الأثداء التي تكون طبيعتها ليفية ـ كيسية (ستناقش لاحقاً).

بالمحصلة قد يكون صعباً على الأطباء التفريق بين كتل الثدي السليمة والمشبوهة. ويقوم أخصائيو الثدي باستقصاء إصابة العائلة وفحص الثدي إضافة لإجراء صور جيدة للثدي سواء بالماموغرام أو بالصوت فوق السمعي كما يحاولون السحب بالإبرة. وبناءً على نتائج الفحوصات والأشعة وتاريخ إصابة العائلة سيقرر الاخصائيون طبيعة هذه الكتلة.

العقد اللمفاوية المضخمة

إن العقد اللمفاوية المتضخمة التي لا تشفى تلقائياً (نوقشت آنفاً) بحاجة إلى المعالجة كأي كتلة في الثدي سواءً بالبزل بالإبرة أو إجراء خزعة بالإبرة وربما يتبعها إستئصال هذه العقد المتضخمة جراحياً. عادة ما

تشاهد العقد اللمفاوية المتضخمة تحت الإبط ويجب التحري عن هذه العقد جيداً لأنها قد تكون دليلاً على انتشار الورم الخبيث. عادة تتضخم العقد اللمفاوية لأسباب غير واضحة ولكنها ليست خبيثة (مثلاً قد تسبب الفيروسات اللعينة تضخم مؤقت في هذه العقد اللمفاوية). إذا كانت الكتلة صلبة يجب إستئصالها في كل الحالات ولا حاجة إلى إجراء السحب بواسطة الإبرة إطلاقاً. فاستعمال الإبرة يدل الطبيب على وجود خلايا خبيثة ضمن الكتلة. وعادةً استئصال الكتلة وإرسالها للتحليل تكشف الأورام الخبيثة أكثر من الأورام الحميدة، فدائماً (إستئصال الكتلة أفضل شيء). فإذا كانت نتيجة التحليل إيجابية فهذا يعني أن الكتلة خبيثة وهذا سيساعد طبيبكِ على تحديد الخطوات اللاحقة: أن يكون الاستئصال واسعاً ليصل إلى أطراف الكتلة السليمة. وحتى في بعض حالات الخزعة بالإبرة حيث تأتي نتائج المختبر سلبية، ربما يحتاج الطبيب إلى استئصال الكتلة فوراً لزيادة التأكد ولمنع أي خلط في المستقبل بين هذه الكتل وبين كتل خبيثة قد تظهر لاحقاً ـ ورم الثدي الخبيث سيناقش في الفصل اللاحق.

التحريات الكاملة في حالة وجود كتلة مشبوهة أو ورم ثدي خبيث

معظم الكتل في الثدي ليست خبيثة وفي سبيل الاحتياط من ورم الثدي الخبيث فإن معرفة التاريخ الصحي للعائلة واحتمالات إصابتكِ هي مهمة جداً (إقرئي الفصل الأول). يجب أن تعلمي أن 70٪ من السيدات المصابات بورم ثدي خبيث ليس معروفاً لديهن أي عوامل محتملة للمرض (أيضاً عودي للفصل الأول). نستطيع كشف ورم الثدي الخبيث فقط عندما نعثر على كتلة مشبوهة بالثدي سواء اكتشفت من قبلكِ أو من قبل الطبيب أو حتى بصور الماموغرام. فالماموغرام يستخدم في حالتين:

كعنصر للكشف عن المرض عندما تشتكي السيدة من إحدى المشاكل في الثدي (ألم، كتلة أو ما شابه) وكفحص وقائي في الكشف المبكر عن الأورام الخبيثة عند السيدات واللواتي قد لا يشتكين من أي أعراض أو علامات لمرض الثدي الخبيث. والخلاف حول تصوير الثدي (mammography) هو في إستخدامه لفحص وقائي وليس كوسيلة تشخيصية.

حسب النصائح التي تتبعينها، كثير من السيدات لن يجرى لهن فحص الماموغرام حتى يكتشفن كتلة محسوسة في الثدي، وربما تكون هذه المرحلة مرعبة. كما استخدمت الكثير من طرق الكشف غير الشعاعية (الفحص الحراري، المحسسات الحرارية وكذلك الصوت فوق السمعي. ورغم ذلك لا يوجد أي إجراء يعادل بفعاليته فحص الصدر الذاتي BSE مع صور الماموغرام. عادة يستخدم التصوير بالصوت فوق السمعي للكشف عن طبيعة كتلة وجدت في الثدي ولكنه غير فعّال لكشف العقد الجديدة (التي تكون قيد التكوّن).

حالياً يعتبر فحص الثدي الذاتي المقرون بفحص الماموغرام أفضل الطرق لفحص الثدي الشامل للكشف المبكر عن الورم الخبيث. ففي بحث أجري عام 1993 وجدت نتائج باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي MRI مشابهة لنتائج استخدام الماموغرام. ففائدة التصوير بالرنين المغناطيسي أنه لا يعرضك للأشعة، وهذا حقيقة، ولكن يجب دراسة هذا النوع من التصوير أكثر وأكثر قبل أن تعتمده المستشفيات في أميركا الشمالية على أنه أكثر قدرة على كشف الأورام من صور الماموغرام. بالإضافة إلى ذلك فإن التصوير بالرنين المغناطيسي لا يكشف التكلسات المترافقة عادة مع ورم الثدي الخبيث كما أنه فعلاً مكلف وهو غير متوفر في كل المستشفيات. ففي كندا كثير من المستشفيات الكبيرة تكون محظوظة إذا حوت على جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي.

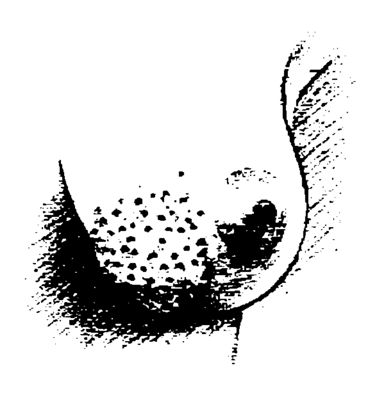
وأخيراً استعملت الطرق الأفضل لمسح غدة الثدي (فحص الثدي للكشف المبكر عن الأورام الخبيثة) وهي فحص الجينات. إنها نوع من فحص الدم الذي يستطيع الكشف عن جينات ورم الثدي الخبيث BRCA1-2 والتي نوقشت في الفصل الأول. كما أن الأبحاث لا تزال جارية لتطوير (النسخ الورمي) والذي يستخدم تقنية عالية. وهذا النسخ قادر على كشف الورم الخبيث على الحمض الحيوي في الخلية DNA من خلال فحص الدم.

حالياً هناك فحص دم مستخدم يقال له CA 15-3 والذي يستطيع الكشف عن الخلايا الخبيثة «المنسلخة» في الدم وهذا الفحص يستعمل فقط للكشف عن ورم الثدي الخبيث. وعلى كل حال هو فحص فعّال ولكن ليس كثيراً خاصة أنه في بدايته.

فحص الثدي الذاتي BSE

من الأفضل أن نسمي هذه العملية «إعرفي ثديك» وهي موضحة في الشكل (2 ـ 7) وتتضمن فحص ثدييك بطريقة خاصة شهرياً والتفريق بين الكتل الطبيعية والمشبوهة. وأنتِ لا تستطيعين التأكد من عدم تغير الكتلة في الثدي إلاّ بفحص ثدييك بنفسك كل شهر والمفضل أن تبدئي بفحص ثدييك بنفسك وأنتِ في سن العشرين ولكن قد تبدأين في أي عمر.

الشكل التوضيحي (2 ـ 6)
علامة قشر البرتقال



إذا كنت لا زلت بعيدة عن سن اليأس يجب أن تجري فحص ثدييك بنفسك بعد كل دورة شهرية حيث يكون

الثدي أقل تألماً باللمس وتكتلاً عادة. أما إذا كنتِ حاملاً فيجب إجراء فحص الثدي كل شهر. وإذا كنتِ مرضعة إفحصي ثدييك بنفسك شهرياً.

بعد الإرضاع حيث يكون الثدي خالياً من الحليب. (وإذا جاءتك الدورة الشهرية أثناء الحمل يفضل أن تفحصي ثدييك بعد انقضاء الدورة الشهرية وبعد الإرضاع) وإذا كنتِ في سن اليأس افحصي ثدييكِ كل شهر وفي أي وقت.

مع أنني فصلت طريقة فحص الثدي الذاتي في المقطع التالي، تأكدي من طبيبكِ عن الطريقة لفحص الثدي الذاتي. إضافة إلى ذلك هناك مجموعة منشورات في مراكز مكافحة الأورام الخبيثة تسعى لتعليم الأمهات العناية بأنفسهن وهي عبارة عن محاضرات 45 دقيقة على شريط فيديو وكتيب مؤلف من ثلاثين صفحة. هذه المنشورات تعلمك طريقة فحص الثدي الذاتي باستخدام نموذج الفحص العمودي المتصالب. طورت المنشورات في جامعة فلوريدا بالتعاون مع المركز القومي لمكافحة الأورام الخبيثة وأصبحت هذه المنشورات مفيدة جداً في كل الحالات إليكِ مراحل فحص الثدي الذاتي:

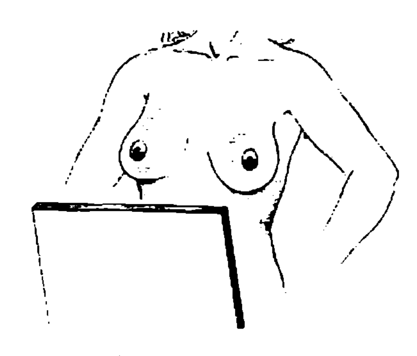
1 ـ تأملي ثدييك، قفي مقابل مرآة وانظري بتأمل لثدييك ولاحظي أي انكماش بشكل الثديين (الشكل شبيه بقشر البرتقالة) أو وجود أي تكتل في الثدي. لاحظي خروج أي افرزات من حلمة الثدي أو خروج أي دم أو هل يوجد أي لويحات جافة على الحلمة (قد تدل على مرض باجِت).

2 ـ تأملي ثدييك ويداك مرفوعتان. ارفعي يديكِ فوق رأسكِ أمام المرآة وانظري ولاحظي وجود أي من الأشياء السابقة أو وجود أي تجعدات أو تشوهات وربما كتلة لافتة للنظر. ارفعي يديك بلطف بجانب الصدر مما يساعد في رؤية أي شيء غير طبيعي بشكل أفضل.

3 ـ الجس (تحسسي ثدييك). تمددي على السرير وضعي وسادة تحت

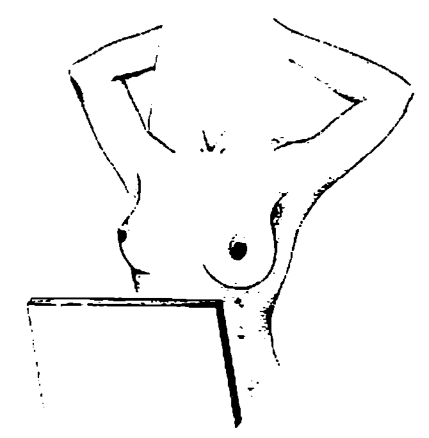
الشكل (2 ـ 7)
طريقة إجراء فحص الثدي الذاتي

1.



تأكدي بواسطة المرآة من عدم
وجود أي تبدل في وضع الثدي

2.



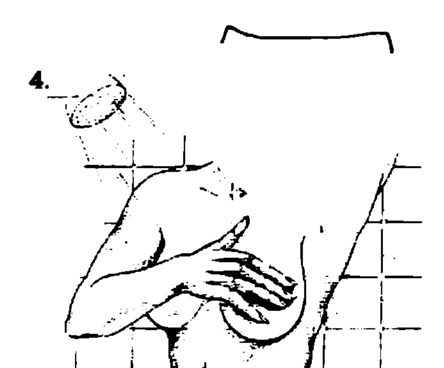
اعيدي النظر في وضعية رفع اليدين

3.



فحص الثدي باليد بشكل دائري

4.



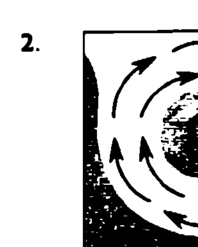
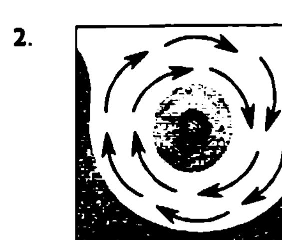
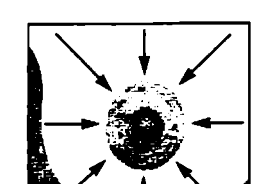
يمكن إجراء ذلك بالحمّام

5.



ويمكن إجراء ذلك في المغطس

الشكل (2 ـ 7) تتمة طريقة فحص الثدي الذاتي

يمكن إجراء فحص الثدي بأي من الطرق الأربع المبينة في الشكل

كتفكِ الأيسر وضعي يدكِ اليسرى تحت رأسكِ. افحصي ثديك الأيسر بواسطة أصابع يدك اليمنى للتأكد من عدم وجود أي كتلة. افحصي بطريقة لطيفة ودائرية. تصوري الثدي كساعة الحائط وتأكدي أنك تمرين على كل ساعة فيها وكذلك حلمة الثدي وتحت الإبط.

4 ـ أعيدي الخطوة رقم 3 بشكل معكوس وافحصي ثدييك الأيمن بيدك اليسرى.

5 ـ إذا وجدتِ أي كتلة لاحظي حجمها وشكلها وتأكدي إن كانت مؤلمة. فالكتلة المشبوهة عادة غير مؤلمة وحجمها عادة حوالى $\frac{1}{4}$ إلى $\frac{1}{2}$ إنش وقد لا يتغير حجمها من شهر إلى شهر. حاولي فحص الكتل كلما استطعت فإذا كنتِ مرتاحة لها لا مانع من الانتظار حتى نهاية الدورة الشهرية. أما إذا تغير حجمها وصغرت مثلاً وأصبحت أكثر إيلاماً في الدورة الشهرية فهي ليست خبيثة ولكن يجب أن تتابعي مراقبتها، فإذا بقيت الكتلة المشبوهة ثابتة الحجم حاولي التأكد منها بأسرع ما يمكن. تذكري دائماً أن كيسات الثدي هي شائعة الحدوث وهي مختلفة الأحجام وعادة حسّاسة للألم.

6 ـ إذا كان هناك رشح لافرازات من حلمة الثدي أو دم يخرج بشكل تلقائي عليكِ رؤية طبيبك فوراً لا تنتظري.

7 ـ إذا كانت حلمة ثديكِ جافة ومتقشرة لا تنتظري، راجعي طبيبكِ فوراً.

كم هي فائدة فحص ثدييك بيديكِ؟

ثلثا حالات أورام الثدي الخبيثة اكتشفت من قبل النساء أنفسهن ـ سواء بالصدفة أو بطريقة فحص الثدي الذاتي BSE. إضافة إلى ذلك، يجب عليك أن تفحصي نفسك عند الطبيب (سيقوم الطبيب بفحص ثدييك يدوياً بحثاً عن أي كتلة غير طبيعية، هذا إضافة لفحص ثدييك بيديكِ. وعادة لا يقوم كل الأطباء بفحص الثدي عنكِ. ولذلك فإن فحص الثدي الذاتي مهم جداً للكشف المبكر عن الأورام، كما أن فحص الثدي الذاتي مهم جداً في المناطق التي لا تستخدم فيها صور الماموغرام بشكل روتيني.

بينت الدراسات أن فحص الثدي الذاتي يستطيع أن يكتشف لدى السيدات الأورام الأصغر حجماً من تلك المكتشفة بالصدفة. والشيء الذي يدعو للاستغراب هنا أن الطبيب الفيزيائي العام يكتشف فقط حالة ورم واحدة كل خمس سنوات بواسطة الفحص السريري. والحكمة هنا «إن الله يعين من تعين نفسها».

فوائد لا تصدق للماموغرام

بالاعتماد على مدى اضطلاعك، وحسب الاختصاصي الذي تتعاملين معه. ستسمعين عن نوعين من الماموغرام الوقائي: «الأول يجري في الخمسين» «والآخر في الأربعين».

هناك فوائد كثيرة لكلا النوعين وكثير من النساء كتب لهن النجاة بسبب إجراء الماموغرام الوقائي وهن قبل الخمسين. ومع ذلك سألخص

فيما يلي ضرورات استخدامه في الحالتين:

ضرورات استخدام الماموغرام في سن الخمسين (إجراء ضروري عند بداية سن الخمسين)

المدافعون عن هذا الرأي يقولون إن ورم الثدي الخبيث يزداد حدوثاً بعد سن الخمسين (أي بعد سن اليأس). مع أن الحقائق تقول إن نسبة الإصابة بالورم تكون عالية حتى سن الخمسين وتنقص قليلاً بعده.

هناك نظرية ثانية تقول إن الثدي في مرحلة الإخصاب. هو أكثر كثافة وأقل احتواءً للدهون وأكثر مقاومة للضغوط. فأثداء اليافعات أقل احتواءً على الدهون مما يجعل قراءة صور الماموغرام أكثر صعوبة. فقراءة وتفسير الماموغرام للسيدات الأكبر سناً أسهل.

كذلك فإن إجراء صورة الماموغرام للسيدات في الأربعين من العمر يعرضهن للأشعة مما يزيد احتمال إصابتهن بالورم بعد سن الخمسين، ولكن الفئة التي تؤيد إجراءه في سن الأربعين تقول إن هذا الرأي غير منطقي وإن المعدات الشعاعية التي تستخدم حالياً لا تمرر كمية أشعة كبيرة إلى الثدي كالتي كانت قبل خمس سنوات وتشير إلى أنه لا توجد أي أبحاث تؤكد هذا الرأي.

أمرٌ آخر هو أنه قد تحمل صورة الماموغرام نتائج كاذبة. فقد تشير الصورة إلى وجود ورم خبيث بينما هو في الواقع كيسة أو تليف غير خبيث وهناك فقط 5/1 من صور الماموغرام الخبيثة مما يحمل نسبة أخطاء كبيرة خاصة عند السيدات اليافعات. ففي الولايات المتحدة وجد فقط 20 ـ 30٪ من أصل 600,000 سيدة أجري لهن خزعة بسبب الاشتباه في صورة الماموغرام مصابات بالداء الخبيث. فقد أجريت عمليات خزعة لحوالى 580,000 سيدة وكانت غير ضرورية وأحياناً يكون الماموغرام مكلفاً جداً ومؤذياً. (في بريطانيا مؤخراً كان هناك ضحيتان نتيجة خطأ في صور

الماموغرام). كما أن السيدات اليافعات قد يصبن باضطراب نفسي وعاطفي عند حدوث خطأ بصورة الماموغرام. وقد يحصل أن يهمل ورم خبيث في الثدي عند سيدة يافعة بسبب عدم إجراء الماموغرام قبل سن الخمسين. كما أن هذا المرض الخبيث قد يزيد من ربح بعض الأفراد. فكلما زادت الإجراءات الوقائية للكشف عن الورم مبكراً كلما زاد ربح بعض الأشخاص. فهناك وسطياً 51.5 مليون سيدة في الولايات المتحدة فوق سن الأربعين. فعندما تعلمين أن كل صورة ماموغرام تكلف ما يقارب (50 ـ 250 دولاراً أميركياً) تستطيعين أن تتصوري كم يكون الربح كبيراً.

أخيراً لا يوجد أي دراسة تبين أي فائدة من إجراء صورة الماموغرام قبل سن الخمسين (حتى إجراء الفحوص الوقائية لا تقلل من نسبة الوفيات من ورم الثدي الخبيث). المشكلة هنا أن نفهم كيف حسب الإحصائيون هذه الفوائد. فمثلاً إذا أصبت بمرض خبيث في جسمك والذي قد يكون قاتلاً خلال خمس سنوات فإنه مهما كانت طريقة الكشف سواء بواسطة الماموغرام (والذي قد يكشف عن الورم، قبل سنتين قبل الإحساس به باليدين) أو اكتشفته بعد سنتين بطريقة فحص الصدر الذاتي، فالفائدة في هذه الحالة أنك ستعلمين بوجود الورم قبل سنتين وربما يعالج. ولكن بعد الوفاة سيقول الإحصائيون أن الماموغرام قد أطال العمر بعد الإصابة. وذلك لأنه كشف الإصابة قبل سنتين. فإذا أجريت صورة الماموغرام ستعيشين خمس سنوات وأنتِ مصابة بالورم الخبيث أما إذا لم تجرِ الماموغرام فستعيشين لمدة ثلاث سنوات مصابة بهذا الورم وهذا ما يسمى (المعيار المنحرف) والذي يعتبر نصراً كبيراً للطب. وبكلمة أخرى فستموتين بعد خمس سنوات سواءً بالماموغرام أو بدونه.

هناك أيضاً سيناريو معاكس، فإذا كان الورم صغيراً وغير منتشر في الثدي وإذا ترك وحده فإنه سينمو ولن تكون حياتكِ طبيعية بعد ذلك. ولكن، إذا أجري لك صورة ماموغرام واكتشف الورم فستعالجين وتشفين.

هناك فقط 1 ـ 2٪ من كل أورام الثدي التي كانت صغيرة وغير منتشرة قبل صورة الماموغرام؛ أما اليوم فهناك 10٪. فهل صورة الماموغرام تكتشف الأورام أبكر أو تكتشف أوراماً إضافية، كثير منها غير خطر؟

ضرورات إجراء الماموغرام في سن الأربعين
(إجراء ضروري للكشف المبكر عن الأورام في سن الأربعين)

المؤيدون لهذا الرأي يؤكدون أنه منذ استخدام الماموغرام كطريقة للكشف المبكر عن ورم الثدي الخبيث ومع زيادة نسبة الإصابة به حتى سن الخمسين فقد لوحظ فوائد كثيرة لفحص السيدات باكراً قدر الإمكان، فهناك حوالى 18٪ من أورام الثدي الخبيثة تصيب السيدات في الأربعين من العمر وهو ضعف الرقم الذي يصيب السيدات تحت سن الأربعين، والمكتشفات حالياً أكثر مما اكتشف عام 1997. أضف إلى ذلك، أن أورام الثدي الخبيثة تتطور وتنمو بطرق مختلفة فمنها ما تنمو أسرع من غيرها. وهناك دائماً خطورة عند السيدات المصابات بهذا الداء في أعمار متقدمة.

اكتشفت نظرية جديدة حول طبيعة ورم الثدي الخبيث تدعم إجراء الماموغرام في سن الأربعين أكثر من أي وقت مضى. فحسب تقرير نشرته نيويورك تايمز يعتقد الباحثون بوجود ثلاثة أنواع من أورام الثدي الخبيثة: الأول ينمو وينتشر بسرعة كبيرة جداً وربما خلال أشهر، بينما يأخذ الثاني بين 5 ـ 10 سنوات لينمو، والثالث يأخذ فترة نحو أكثر من 5 ـ 10 سنوات. ويعتقد أن هذا سبب لصعوبة إثبات فائدة الماموغرام في سن الأربعين أكثر من إجرائه في سن الخمسين.

والدراسة التي أكدت فوائد الماموغرام في عمر الأربعين هي دراسة تسمى HIP، والتي أجريت عام 1963 على 62,000 سيّدة تتراوح أعمارهن بين 40 ـ 60 سنة، وهؤلاء السيدات مسجلات في شركة نيويورك للتأمين HIP. لقد تم تقسيم السيدات إلى فئتين: فئة للمراقبة وفئة أجري لها

الماموغرام لدراسة أهميته. فالسيدات في الفئة الثانية أجري لهن فحوصات سريرية وصور ماموغرام كل سنة ولمدة خمس سنوات. أما الفئة الأولى (فئة المراقبة) فلم يجرَ لهن أي فحص. بعد عشر سنوات وجد أن نسبة الوفيات بين الفئة الثانية (التي أجريت لها الماموغرام) انخفضت إلى 30٪ كما أن هناك دراسة أجريت مؤخراً، ونشرت في مجلة الأورام الخبيثة، تضمنت أن إجراء صور الماموغرام بشكل سنوي يؤدي لنقص الوفيات بين السيدات المصابات وأعمارهن تحت سن الخمسين.

ومع ذلك، تؤكد الدراسة أنه لا يوجد أي عمر محدد لإجراء صورة الماموغرام كما أنها تؤكد أن الفحوصات الوقائية في سن الأربعين تؤدي لانتشار هذه الفحوصات بين السيدات الأصغر فالأصغر سناً، والذي قد يؤذي إذا لم يكن بدون فائدة.

مَنْ يُفضِّل ماذا؟

الكلية الأميركية للأطباء النسائيين وأخصائيي التوليد والكلية الأميركية لأطباء الأشعة ومثيلاتهما في كندا، بريطانيا، السويد، ألمانيا وإيطاليا تفضل إجراء صور الماموغرام للسيدات في عمر الخمسين أو أكبر وبشكل سنوي؛ بينما تفضل كلية الأطباء الأميركيين إجراء الماموغرام كل سنتين للسيدات في عمر الـ 50 أو أكثر. ففي هذا العمر إجراء صور الماموغرام بشكل دوري (كل سنتين أو ثلاث سنوات) يؤدي إلى إنقاص الوفيات بين 20 ـ 40٪.

إن جمعية الأطباء الأميركيين والمعهد القومي لمكافحة الأورام الخبيثة وكذلك جمعية مكافحة السرطان تفضل إجراء الفحوصات الوقائية كل سنة أو سنتين للسيدات في سن الأربعين أو أكثر، ولكن بضوء دراسة كندية أجريت عام 1992 (لم يؤخذ بها كثيراً) عادت وأكدت على ضرورة إجراء الفحوصات عند سن الخمسين إلاّ أن الجمعية الأميركية لمكافحة

السرطان أكدت على إجراء الفحوصات الوقائية (ومنها الماموغرام) في سن الأربعين.

وحدث عام 1997 ما قلب الموازين وذلك عند اجتماع ممثلي 13 منظمة من أطباء وباحثين وإحصائيين ورجال قانون ومنظمات أخرى في مقر المنظمة القومية للصحة العامة ولمدة ثلاثة أيام. حيث وضعوا الخطوط العريضة لجميع الفئات؛ وأوصوا أن السيدات في الأربعينات من العمر يجب أن يقررن بأنفسهن، وقد اعترضت الكلية القومية لمكافحة الأورام الخبيثة والجمعية الأميركية للسرطان على هذه التوصية، والتي قد تصيب الجميع بالحيرة. حالياً أوصت الجمعية الأميركية لأمراض السرطان بضرورة إجراء فحص واحد للسيدات في الأربعينات من أعمارهن وفحوصات سنوية دورية للسيدات في الخمسينات أو أكبر. لقد اتفق ممثلو المنظمات الثلاث عشرة الآنفة الذكر أنه إذا حدث وأجريت الفحوصات الوقائية لسيدات يافعات يفضل إجراء الفحوصات سنوياً وخاصة أن الأورام تنمو بسرعة في هذه الفئة من العمر لدى السيدات.

ماذا عليك أن تفعلي؟

يجب أن تقرري بنفسك إذا كنتِ بحاجة إلى فحوصات وقائية بناءً على مدى راحتك النفسية لإجرائها، فبوصولك للخمسين (سن اليأس) تتغير طبيعة ثدييكِ بشكل كبير ولذلك فإن إجراءك لصورة الماموغرام بين سن الخامسة والثلاثين والتاسعة والثلاثين وكما أقرته الجمعية الطبية الأميركية قد لا يفيدكِ كثيراً ويمكن تشبيهه بمقارنة التفاحة مع «البطيخة» خاصة إذا قورنت هذه الصورة مع «أي صور ماموغرام تؤخذ في المستقبل» ومع ذلك فأحياناً إجراء هذه الصورة قد يمكن من اكتشاف بعض الأمراض غير الطبيعية.

وطبعاً الآراء حول استخدام الماموغرام متناقضة وإليكِ فيما يلي

بعض الخطوط العريضة لإجراء صورة الماموغرام للثدي.

- إذا شعرت بوجود كتلة مشبوهة في أي وقت ستساعد صورة الماموغرام على كشف ما يحدث. بغض النظر عن عمركِ أو عن ما هي احتمالات إصابتك فعليك إجراء صورة الماموغرام. إضافة، إذا كنتِ في شك من جودة المركز الذي تجرين فيه الفحوصات (مثلاً كان لديكِ تجربة سيئة معه). عليكِ بإجراء صورة ثانية في مركزٍ آخر.
- إذا كان هناك إصابة بين قريباتك بهذا الورم سواء في الثدي أو المبيض أو حتى في القولون (جميع هذه الأورام لها علاقة بهرمون الإستروجين) فإن إجراءك الباكر للفحوص الوقائية للثدي ربما يكون فكرة جيدة حتى ولو كنتِ في الأربعين. أما إذا كانت إحدى نساء عائلتك مصابة (كالأم، الأخت، الجدّة) فربما تحتاجين إلى إجراء هذه الفحوصات وأنتِ في سن الخامسة والثلاثين.
- إذا كنت معرضة لازدياد احتمال الإصابة (الفصل الأول من هذا الكتاب) ويمكن أن تغيري من طبيعة حياتك ومن التعديلات الغذائية المشار إليها في الفصل العاشر (وإن كان هذا ليس كافياً لإنقاص احتمال الإصابة) فإن إجراء الفحوصات الوقائية للثدي مفيدة جداً وتؤمن لك الراحة النفسية المطلوبة.
- يجب أن تستمري بإجراء فحص الثدي الذاتي BSE لملاحظة أي شيء غير طبيعي في الثدي كما يجب إجراء فحوصات دورية سنوية للتأكد من عدم وجود رشح من حلمة الثدي.

حدود إجراء الماموغرام

تبقى حالات استخدام الماموغرام مختلفاً عليها رغم أنه الصورة الأساسية المهمة التي نعتمد عليها. الصور الأخرى، كالكشف بالصوت

فوق السمعي الحساس والتصوير بالرنين المغناطيسي MRI، تبقى غير مؤكدة، حالياً بالإضافة لإجرائك فحص ثدييك بنفسك وبشكل منتظم يجب إجراء صورة الماموغرام والتي يمكن أن تكون غير دقيقة بنسبة 10 ـ 15٪ وتعطي نتائج خاطئة. إن استعمال التقنية الحديثة في صور الماموغرام جعلتها أكثر دقة كما هو الحال في استخدام التقنية الرقمية المتطورة جداً وهي التقنية التي صممت في وزارة الدفاع الأميركية.

وكما تلاحظين في الشكل 2 ـ 8 فصورة الماموغرام هي صورة شعاعية للثدي تستخدم كصورة وقائية للكشف المبكر عن الأورام الخبيثة في الثدي (اقرئي الفصل الأول) كما تستخدم كوسيلة تشخيصية في التحري والكشف عن كتلة مشكوك بأمرها في الثدي. وهي شبيهة بصورة الصدر لكنها تكشف الثدي فقط دون الرئتين. وصورة الماموغرام تتطلب وضع الثدي ضمن صفيحتين من البلاستيك موصولتين بجهاز التصوير ومغطتين بصفائح معدنية، حيث تؤخذ صورة للثدي كما ويجرى بعدها تصوير بالصوت فوق السمعي إذا وجد أي شك في صورة الماموغرام.

الخوف الشائع

كثير من السيدات يتجنبن إجراء صور الماموغرام الدورية بعد سن الخمسين وذلك خوفاً من الأشعة أو بسبب الخوف من الصدمة والألم الذي يسببه اكتشاف أي شيء غير طبيعي في الثدي. والمشكلة الكبيرة هي في صعوبة فهم المعلومات من قبلكِ. فالكلمات تكون صعبة والمعلومات من المركز الطبي معقدة وغير قابلة للفهم وربما تكونين محدودة التعليم. وبالطبع لا يمكن الاستغناء عن هذه الشروحات، ولكن إذا كان لديك صديقة أو قريبة ترفض إجراء صورة الماموغرام بسبب مخاوفها ممّا سبق يمكنك مساعدتها في فهم المعلومات التي قد تتلقاها بعد إجراء الصورة وربما يساعد الطبيب في تبسيط المعلومات (لكِ أو

لها) لدرجة أن جنس الطبيب الفاحص مهم جداً في هذه المرحلة. فمعظم السيدات اللواتي يردن إجراء هذه الفحوص الشعاعية الوقائية يفضلن إجراءها عند طبيبات.

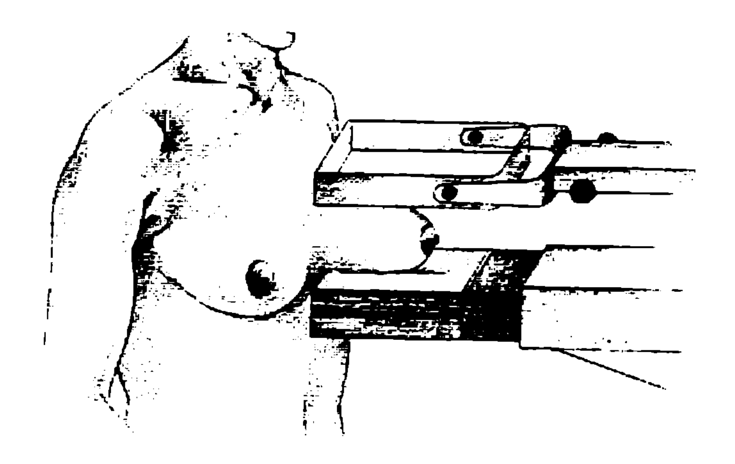
كيف تجرين صورة ماموغرام ناجحة؟

1 ـ اذهبي إلى مركز جيد وشهير لفحوصات الوقاية من الأورام حيث يوجد اختصاصيون بصورة الماموغرام وحيث يجرى على الأقل 20 ـ 30 صورة ماموغرام باليوم. وإذا كنت تعيشين في أميركا اذهبي إلى مراكز الكلية الأميركية للشعاعين ACR ومراكز الماموغرام المنتشرة فيها أو اتصلي بالرقم (4 ـ 800 ـ 1) لمعرفة مواقع هذه المراكز.

2 ـ يجب أن تكون الصورة مأخوذة بشكل جيد. وبواسطة معدات حديثة جيدة ويجب أن تكون المعدات مصنعة ليس قبل ثلاث سنوات هذا في أحسن الحالات. أما المعدات الرخيصة والقديمة فهي عديمة الفائدة لكِ وقد تسبب نتائج خاطئة.

3 ـ يجب أن يكون الشعاعي متدرباً جيداً على أخذ صور الماموغرام ويجب أن تسألي الطبيب الشعاعي أن يجري الصورة لك بنفسه (وهذا ليس شائعاً جداً). بعض أطباء الأشعة يفضلون أن تعرض صور الماموغرام على طبيبين على الأقل مختصين بمجال الأشعة لتقرير صورة الماموغرام وإعطاء النتيجة، ولكن هذا قد يكلف كثيراً. وكذلك فإذا كان الشعاعان اللذان قرآ صورة الماموغرام ليسا اختصاصيين بصورة الماموغرام فهذا لن يفيد أبداً. إذاً اسألي عن مواصفات المركز الشعاعي الذي يجري لك صورة الماموغرام. مثلاً كم صورة ماموغرام يقرأ الشعاعي في اليوم في ذلك المركز وكم مرة تفشل فيها الصور في المرة الأولى ويجب إعادتها (10٪ عادة)؟ وإذا كانت نسبة إعادة الصور عالية فهذا شيء غير جيد وهو يدلّ على أن اختصاصي الأشعة غير قادرة على قراءة الصور جيداً ويجب أن تبحثي عن مكان آخر لإجراء الصورة لأن هذا المركز لا يحتوي على الإمكانيات المطلوبة.

الشكل (2 ـ 8)
طريقة إجراء صورة الماموغرام



4 ـ لتكون صورة الماموغرام دقيقة قدر الإمكان يجب ضغط الثدي قدر الإمكان (وربما يكون هذا مؤلماً قليلاً) وهذا الضغط ينقص أيضاً كمية الأشعة المطلوبة. فمثلاً إذا كنت ذاهبة لإجراء صورة الماموغرام بعد انتهاء الدورة الشهرية حيث يكون الثدي أقل قساوة يمكنك أن تأخذي بعض الأقراص المسكنة قبل إجراء الصورة بساعة واحدة.

5 ـ كم من الوقت تحتاج المريضة في غرفة الأشعة؟ أي زمن أقل من عشرين دقيقة لكل مريضة هو وقت سريع جداً.

6 ـ يجب أن يكون المركز الذي تذهبين إليه دقيقاً في تعاملاته. اسألي عن كيفية التأكد من الحالات المشبوهة في هذا المركز. فالمراكز الجيدة عادة تكتشف 20 ـ 40٪ من مجمل الحالات كحالات خبيثة عند فحص الخزعة، وإذا كانت النسبة أقل من ذلك فربما تكون الإمكانيات في المركز (أعلى من المطلوب) وربما تهمل أو تخطئ في كشف الأورام إذا كانت النسبة أعلى. يجب أن تطلّعي على سير عمل المركز ودقة العمل فيه قبل إجراء الصورة لك وإذا لم يطلعوكِ على هذه المعلومات (عادة تكون مطبوعة في نشرات صغيرة في مراكز الأورام الخبيثة

والكشف المبكر عنها) عليكِ بإيجاد مركز آخر لإجراء الفحوصات فيه.

7 ـ يجب إجراء فحص الثدي من قبل طبيب اختصاصي أو مشرفة صحية مؤهلة مع كل صورة ماموغرام للثدي وربما تحتاجين إلى رؤية طبيبك والذي سيشرح أي تساؤل لدرجة أن أفضل المراكز عادة تحتوي على اختصاصي شعاعي يجري فحص الثدي بنفسه ويقرأ صورة الماموغرام ثم يقارنها مع التصوير بالصوت فوق السمعي حيث يكون الاختصاصي الشعاعي على دراية بكل المعلومات المطلوبة وتكون قراراته صائبة.

8 ـ لا تستعملي أي مساحيق تجميل أو مراهم أو حتى مزيل الرائحة في القسم العلوي من جسدك يوم التصوير بالماموغرام، فهذه المواد قد تؤثر على نتيجة التصوير.

تفسير النتائج

يمكن لعشرة أطباء شعاعيين أن يفسروا بطريقة مختلفة صورة ماموغرام واحدة مع اختلاف التوصيات «للحظوة المقبلة». والاختلاف في تفسير صورة الماموغرام يعود إلى عدة عوامل تتضمن:

1 ـ دقة المراقبة: قد يستطيع أحد الشعاعيين أن يشاهد المرض بوضوح على الصورة بينما لا يستطيع شعاعي آخر أن يلحظ المشكلة.

2 ـ الملاحظة: قد يفسر طبيب أشعة وجود «ورم» في الصورة الشعاعية على أنه سليم، بينما يفسره شعاعي آخر على أنه خبيث. (فقد يشاهد الشعاعي نصف الكأس الخالي من الماء فقط ـ ولا يلحظ النصف الممتلئ) وطبعاً هذا يعود إلى عدة عوامل منها دقة الملاحظة والشخصية.

3 ـ التركيز: بعض الشعاعيين يدققون بأي اشتباه أو شكل غير طبيعي مهما كان صغيراً ويقومون بإجراء فحوصات إضافية أما البعض الآخر فلا يهتمون إلاّ للمناظر الكبيرة واللافتة للنظر على صورة الأشعة. وطبعاً هذا يتوقف على شخصية الشعاعي الذي يقوم بفحص الصورة.

أكدت بعض الدراسات الحديثة أن تفسير صور الماموغرام من قِبَل الأطباء الشعاعيين مختلف تماماً لدرجة أن بعض المريضات مع أورام خبيثة لم تلاحظ على الصورة. في الحقيقة هناك 30٪ من حالات الأورام الخبيثة درست بشكل خاطئ عام 1987. يؤكد باحثون كثر أن علماء الأشعة مختلفون فيما بينهم في طريقة كشف الورم الخبيث أو عدم كشفه كما ويؤكد آخرون أن شعاعياً واحداً اختصاصياً بصور الماموغرام، إذا قرأ الصورة بتأنٍ، يبقى أفضل من طبيبين اثنين ليسا اختصاصيين بصور الماموغرام. ففي السويد حيث يعتبر الشعاعيون الاختصاصيون بالماموغرام هم الأفضل في العالم فإن قراءة الصور من قبل اختصاصيين اثنين رفع من نسبة الكشف عن الأورام الخبيثة بنسبة 15٪.

* * *

آمل أن أكون قد أجبت على السؤال (هل هو ورم خبيث أم لا؟) فإذا قيل لك (نعم أنتِ مصابة بورم خبيث) إقرئي الفصل الثالث حيث أشرح فيه وبالتفصيل ما هو الورم الخبيث (وبشكل مبسط لك) كما أجيب على تساؤلات عديدة وعلى الخيارات التي أمامك، كما أفضّل المعالجة أيضاً وأسباب نجاحها وفشلها بشرح وافٍ.

الفصل الثالث

عندما يقال لكِ
أنكِ مصابة بالداء الخبيث

سآخذك في هذا الفصل إلى قصص الحالات الأولى التي كشف فيها ورم الثدي الخبيث وسأشرح بشكل مبسط (ليس للإختصاصيين) ما هو الورم الخبيث في الثدي وأنواعه عند السيدات المصابات، وسأشرح أيضاً مراحل هذا الورم الخبيث وما هو الجهاز الطبي القادر على تحديد مرحلة هذا الورم.

الشرح الذي سأقدمه عن التشخيص والأطباء المعالجين سيعطيك الإرشادات الضرورية حول أي سؤال تطرحين عن الورم وستتعلمين كيف يكشف عن المرض وكذلك سيساعدك على قرارك بمناقشة الأمر مع الأصدقاء والأقارب.

سيشرح هذا الفصل العلاجات الحديثة المطبقة. كذلك المعالجة الموضعية، المعالجة المتعلقة بالجسم كله والمعالجة المساعدة. تتضمن هذه الأنواع الثلاثة طريقة معاملة مختلفة لسرطان الثدي، وهي تعني تضحيات مختلفة ونتائج مختلفة لكل امرأة؛ ولذلك فهي تتطلب من كل امرأة أن تتخذ قرارها الشخصي.

ويأخذكِ هذا الفصل أخيراً إلى الجراحات المطبقة بغض النظر عن مرحلة الورم عندك. فقد تفضلين الجراحة (وربما ترفضينها وأنتِ محقة) أن تكون فقط استئصال الورم أو استئصال الثدي كاملاً كما نشرح

العلاجات بعد الجراحة كالمعالجة بالأشعة أو بالمواد الكيميائية أو بالهرمونات، وكلها ستفصل في الفصل الرابع. كما سيناقش في الفصل السابع الطب البديل كما يشرح الفصل الخامس إعادة تشكيل الثدي وزرعه.

فعندما يكتشف لديك ورم خبيث في الثدي فكأنكِ هبطتِ في أرض جديدة حيث تواجهين وبشكل مفاجئ لغة جديدة. فكل شيء يقال بلغة الطب، وتواجهين وسطاً جديداً فالأجواء في المستشفيات ليست كالأجواء في الخارج وكذلك امتناع الأصدقاء عنكِ حيث تشعرين وبشكل مفاجئ بأنك معزولة تماماً ومحاطة بعالم غريب عنك، فعادة مرضى الأورام الخبيثة يتعرضون لحادثة كبيرة في حياتهم تتناسب مع الورم، فهم مضطرون للتعلم عن المرض وكيف يمكنهم القيام بأقصى حد ممكن من الزيارات للمستشفيات إضافة لوجوب فهمهم عن قسم من أجسادهم الذي لا يعلمون عنه شيئاً في الماضي. حسناً لنبدأ الآن وآمل أن يساعدك هذا على اتخاذ قرارك في نوع المعالجة والتي ستبقين عليها مدى الحياة.

ما هو الورم الخبيث؟

الورم الخبيث هو تعريف عام لنمو الخلايا غير الطبيعي ـ مجموعة من الخلايا تخرج عن النظام العام وتنقسم بشكل عشوائي ـ وعند تكاثر هذه الخلايا غير الطبيعية يصبح لها قدرة الغزو أو الانتقال للأعضاء الأخرى السليمة من الجسم. فكلمة الورم الخبيث مشتقة من الكلمة اللاتينية Crab وتعني السرطان (وهو حيوان مائي). لقد كانت الأورام الخبيثة في الثدي والتي سحبت بأيدي الأطباء الرومان تحمل شكل السرطان Crab ولذلك سميت بالأورام الخبيثة السرطانية (السرطان). كما أن الكلمة اليونانية الأصل (كاركينوس) والتي استخدمها أبوقراط منذ ألفين

وخمسمائة عام لوصف مرضاه المصابين بهذا المرض تعني باليونانية الـ Crab أو السرطان.

في الحقيقة إن السرطان بحد ذاته ليس قاتلاً (بعكس الجراثيم والفيروسات) ولكن تأثيره هو على الأعضاء حيث تنتشر الخلايا «السرطانية» ضمن مناطق جسمك المختلفة. وتعطل عمل الخلايا السليمة ويسبب «الانتقام المدمر» في جسمكِ. فالخلايا السرطانية هي ببساطة خلايا إرهابية تحتجز وتأسر الخلايا الأخرى والأعضاء، كما تستطيع استخدام الجهاز اللمفاوي للعبور إلى الدم ثم الانتقال إلى الأعضاء البعيدة. هذه الخلايا مولعة بالأعضاء الحاوية على المواد المغذية والأوعية الدموية كالعظام والرئة وكذلك الدماغ حيث تنتقل إليها.

تعلم اللغة الطبية

تقسم الخلايا إلى زمرتين «كارسينوما» و«ساركوما» (يقال لها الأورام الخبيثة الفهارية والأورام الخبيثة الضّامة). الكارسينوما هي الأورام الخبيثة التي تنمو على حساب الخلايا الظهارية والتي تغطي الأنسجة. إنك تجد كارسينوما في الأعضاء التي تفرز سوائل (الحليب، الإفرازات الهاضمة وغيرها). والمناطق الأكثر تعرضاً للكارسينوما هي الثدي والرئة والقولون وفي الجهاز التناسلي المتعلق بأمراض النساء المبيضان وعنق الرحم، إضافة إلى بطانة الرحم. وتشكل الكارسينوما 80 ـ 90٪ من الأورام الخبيثة التي تصيب البشر وهي عادة بطيئة النمو ويخبرك التقرير عن الكارسينوما وعن مكانها ونوع خلاياها. فمثلاً كلمة «أدينو كارسينوما» هي الكارسينوما التي تصيب خلايا الغدد. وخلايا الكارسينوما تكون سليمة أو خبيثة فكلمة (أوما) Oma تعني السلامة ومعنى كلمة Adenoma يعني ورماً سليماً في غدة ما وعندما تصبح الخلايا خبيثة تسمى كارسينوما. فإذا قيل لكِ إنك مصابة بأدينو كارسينوما في الثدي هذا يعني أنه ورم خبيث على حساب

الخلايا الغدية في الثدي وقد يصبح محدداً أكثر. يجب أن تعلمي أين نشأت هذه الأورام. ربما يخبرونك مثلاً أن الإصابة هي في الأقنية الحليبية أو في الغدد ذاتها في الثدي (العناقيد) والذي يعني أن منشأ الأدينو كارسينوما هو من (العناقيد) أو من أقنية الحليب. فالأورام هنا التي تنمو هي دوماً أدينو كارسينوما لأن (العناقيد) والأقنية هي نوع من الغدد.

فكري فيها كما يلي: الكارسينوما وحدها تعني التعرق إن الأدينو كارسينوما تعني التعرق من الثياب وإذا كان الوصف أدق (الكارسينوما القنوية) فهي شبيهة بـ (تعرق اليدين من الألبسة الصوفية) وربما يكون الكلام أكثر دقة إذا قلنا التعرق الناجم عن السترة الزرقاء. تصف الكارسينوما القنوية الحليمية شكل الخلايا الورمية أو كما تقولين الشكل V لقبة السترة التي تسبب التعرق مثلاً. الشيء المهم هنا أنه يجب أن لا تهتمي لطول الاسم المعطى للورم أو الأسماء المعقدة غير المفهومة لكِ والتي تعطى للورم فإذا وجدت أن الاسم طويل والذي عادة يكون ملاصقاً لكلمة كارسينوما فهو عادة يصف الورم بشكل أكثر دقة. ولأخذ العلم، فهناك عدة مئات من الأنواع لورم الكارسينوما، وكل نوع معرّف بطريقة مختلفة حسب العضو الذي يصيب وحسب شكل الورم. وهذا الوصف يستخدم في الأمراض الأخرى، كما أن بعض أنواع الأورام تسمى بأسماء مكتشفيها كمرض باجِت، وهو نوع من أنواع الأورام الخبيثة التي تصيب جلد الثدي.

كلمة «ساركوما» هي خلايا ورمية خبيثة تصيب الأنسجة الضّامة كالرحم مثلاً ونسبة الإصابة بها نادرة وهي 2٪ من كل الأورام الخبيثة التي تصيب البشر، ولكنها أكثر عدوانية من الكارسينوما. ومرة أخرى فالبادئات قبل الكلمة تعبر عن شكل الورم، والموقع وطبيعة الورم، كما قد تسمى باسم مكتشفيها.

والفرق بين الكارسينوما والساركوما كالفرق بين الحذاء والبلوزة. الاثنان مختلفان حسب الخصائص الطبيعية ولكنهما ذا علاقة (كما يمكن أن تكون الإصابة شاملة للاثنين في وقت واحد).

الورم المنتشر وغير المنتشر

الشيء المهم في الإصابة بالأورام بغض النظر عن نوعها، كارسينوما أو ساركوما، هو هل الورم منتشر أو موضّع (غير منتشر)؟ فالموضّع يعني وجود الورم في مكان معين، فالكارسينوما الموضّعة تعني بشكل خاص عدم انتشار الورم كما يدل على أن الورم لا يزال في مراحله البدائية. وكما ناقشنا في الفصل السابق فالماموغرام يكشف عن أعداد متزايدة من الأورام غير المنتشرة. بالنتيجة هناك ازدياد في حوادث الأورام بما يعادل 5 ـ 10 أضعاف عما كانت عليه منذ عشرين سنة حيث كانت هناك فقط 1 ـ 2٪ من الأورام غير المنتشرة. أما اليوم فـ 10٪ من كل الأورام الخبيثة في الثدي تبقى في موضعها. أما الكارسينوما المنتشرة فهي التي تغزو وتنتشر إلى الأعضاء والأنسجة المحيطة كالعقد اللمفاوية وأعضاء أخرى. وطبعاً هذه تكون أخباراً ليست سارة مما يعني أن الورم في مراحل متقدمة. ومع ذلك فأنتِ محظوظة للعيش عشرين عاماً بعد اكتشاف الورم الخبيث حتى ولو كان في مراحله المتأخرة أو المنتشرة. مثال على ذلك ورم الثدي الخبيث مرحلة 1ب (1B) مع حجم ورم 5 ـ 10 ملم.

ماذا يعني الانتشار المجهري

في بعض الأحيان قد يأتي تقرير الطبيب المخبري أن الورم موضّع مع انتشار مجهري. طبعاً الورم الموضع يعني أنه غير منتشر فكيف يمكن أن يكون منتشراً مجهرياً؟ ربما هذا السؤال يطرحه أيضاً جرّاحو الثدي وما يشاهده المحللون والمخبريون قد يعود إلى عدة عوامل منها عدم أخذ الخزعة بشكل جيد أو عدم وضعها في الثلاجة بشكل صحيح مما يؤدي

إلى تخريب النسج وغيره. ولذلك ينصح الجرّاحون عند وجود تشخيص لإصابة الأقنية الحليبية بالكارسينوما مع انتشارات مجهرية بأن ترسل عينة ثانية إلى طبيب مخبري آخر اختصاصي بعلم الأمراض الثديية.

ماذا يعني الورم المميّز من غير المميّز؟

تصنف خلايا الورم الخبيث إلى مميّزة وغير مميّزة وهذا يعود إلى طبيعة الخلايا الورمية، فالخلايا المميّزة شبيهة الشكل بخلايا العضو التي نشأت عليه. فمثلاً الخلايا الورمية المميّزة على حساب الأقنية الحليبية يكون منظرها شبيهاً بمنظر خلايا الأقنية الحليبية نفسها لدرجة أن هذه الخلايا الورمية قد تعمل عمل الخلايا الطبيعية نفسها، حيث إن هذه الخلايا الورمية تقوم لبعض الوقت بالوظيفة الطبيعية ولكنها أقل قدرة على إنتاج المواد التي تنتجها الخلايا الطبيعية واستقلابها أقل، كما أن انتشارها إلى مناطق أخرى أكثر بطأً. ومع ذلك فإن الأورام المميّزة وغير المميّزة شبيهة التأثير. والمهم هو حجم الورم الخبيث إضافة لإصابة العقد اللمفاوية. غالباً ما تكون الخلايا الخبيثة صعبة الكشف إذا كانت متمايزة تماماً (تكون شبيهة بالأنسجة الطبيعية) عادة قد تترافق الأورام الخبيثة وخاصة القليلة التميز مع بعض التكلسات المنتشرة كالأشجار. والمراحل المتقدمة تعني أن الخلايا غير ناضجة وقليلة التميز وتنمو وتنتشر بسرعة؛ أما الخلايا المميّزة فهي ناضجة وبطيئة النمو والانتشار وأقل عدوانية (هذا شرح مبدئي لتصنيف خلايا الأورام الخبيثة والذي هو عادة أكثر تعقيداً).

الخلايا الورمية غير المميّزة تحتوي على خلايا بدائية ليست معروفة المنشأ أو من أي نسيج أتت (لا تشبه بمظهرها أي نسيج في الجسم) ولا يوجد شبيه لها في أي خلايا أخرى في الجسم، وهذه الخلايا لا تساعد الجسم وتقضي معظم وقتها في التوالد والتكاثر الخبيث وهذا النوع خطر جداً لأن الخلايا تنتشر بسرعة وقد تعطي انطباعاً للوهلة الأولى أنها خلايا

غير خطرة حيث تكون الخلايا أقل خطورة مما هي عليه في الحقيقة وهذه الأورام غالباً ما تسبب وتوجد في «ورم الثدي الخبيث».

كما أن الخلايا قد تكون مختلطة في الأورام الخبيثة وهي تعطي أوراماً مختلطة فمثلاً عندما يكون الورم الخبيث محتوياً على خلايا مميزة في الغالب مع بعض الخلايا غير المميزة أو بكلمة أخرى إذا كانت معظم الخلايا الموجودة مميزة فهي التي تحدد طبيعة الورم فالخلايا المميزة ستكون بطيئة النمو مهما فعلت الخلايا غير المميّزة، بينما إذا كان الورم يحتوي في معظمه على خلايا غير مميزة فهي ستسرع نموه وانتشاره.

هناك الكثير من أنواع الخلايا التي تتجاوز الاثني عشر نوعاً وتحدد تأثر الأورام الخبيثة بالمعالجة. فمثلاً في ورم الثدي الخبيث كثير من الخلايا الخبيثة تتأثر وتستجيب للمعالجة بالإستروجين أو البروجسترون (معالجة هرمونية) إضافة للمعالجات الأخرى. يستطيع أطباء التحليل النسيجي أن يخبرونا الكثير حول مواصفات الخلايا السرطانية فهم يستطيعون إخبارنا متى تكون هذه الخلايا قادرة على الانتشار في الأنسجة المجاورة (عبر الأوعية الدموية أو الأوعية اللمفاوية) كما يستطيعون تقدير سرعة تكاثر وتوالد هذه الخلايا كما يخبروننا عن وجود خلايا خبيثة ميتة في الجوار. وهذا يدل على أن الخلايا تتوالد بسرعة كبيرة حيث قطعت عن نفسها التغذية الدموية مما يسبب وفاة هذه الخلايا (وهذا يسمي بالنَّخَر). كل هذه العوامل مهمة جداً وستؤثر على مدى إستجابتك للمعالجة ومدى الشفاء كما يؤثر أين ينتهي الورم الخبيث وما هو نوع هذا السرطان. فمثلاً ورم الثدي الخبيث سينتشر كخلايا ثدي خبيثة وهذا الورم لا يستطيع أن يتحول بشكل مفاجىء لورم خبيث في الكبد أو يصبح ورماً دموياً عند إصابته العقد اللمفاوية وكذلك فالورم المبيضي سيبقى بطبيعته ورماً مبيضياً حتى ولو انتشر في البطن، وهكذا.

هندسة الجينات

كما ناقشنا في الفصل الأول من هذا الكتاب فنحن نعلم أن الجينات تلعب دوراً مهماً في الأورام الخبيثة خاصة الأورام الخبيثة في الغدد ومنها ورم الثدي الخبيث والسرطان المبيضي عند السيدات ولذلك فمن المهم لطبيبك أن يعلم أي نوع من الأورام الخبيثة قد أصاب العائلة فالسيدات اللواتي أصيبت أمهاتهن أو أخواتهن بسرطان الثدي ربما قد يصبن به أيضاً وهذا ما دفع الأبحاث لمحاولة عزل عامل مسبب للسرطان والذي ربما يكون موجوداً على الجينات ويسمى العامل Oncogene الأونكوجين وكلمة أونكو Onco تعني السرطان وهي تعادل كلمة علم الأورام.

تؤكد إحدى النظريات أن كل شخص يحتوي على نوع ما من السرطان في جيناته حيث يبقى هذا العامل ساكناً إلى أن يأتي مؤثر خارجي ويحرضه، وعندها يسبب تحول الخلايا الطبيعية إلى خلايا غير طبيعية. فمثلاً، إذا كنت حاملة لهذا العامل المسبب لسرطان الثدي، فقد تحرضه كثيرٌ من العوامل الخارجية منها السموم الخارجية، الطعام وغيرهما وهذه العوامل قد تحرض هذا المسبب للسرطان عند سيدات ولا تستطيع إثارته عند سيدات أخريات وهذا ما يفسر إصابتك وعدم إصابة جارتك وهذا ما يفسر عدم إصابة سيدات بورم الثدي الخبيث بينما تصاب أخريات (الجميع يتعرضن للعوامل الخارجية نفسها) ومن هنا وطالما نحن مقتنعون بوجود العامل المسبب في جيناتنا فإن العوامل البيئية أو الخارجية يعتقد أنها المسؤولة عن إثارته.

سأعطيك مثالاً ربما يشرح الفكرة أكثر. لنقل أننا نحمل في أجسامنا أسلحة مختلفة. بعضنا يحمل عيار 38 ملم أو مدافع أو غيرها. ولنفترض أن الأيدي التي تطلق هذه الأسلحة تأتي من الخارج. ففي حالة سرطان الثدي يكون التدخين، الأشعة، أشعة الشمس الحادة، الإستروجين

الخارجي، الغبار النووي ومنتجات المصانع، القوى الخارجية التي تسبب إطلاق الأسلحة للنار.

من الصعب فهم أن ينسب سرطان الثدي إلى العامل الوراثي لأن هناك الكثير من المسببات له خاصة الإستروجين. كما نوقش في الفصل السابق، فأورام الثدي الخبيثة وكذلك الرحم والمبيضين وبطانة الرحم كلها متعلقة بالإستروجين. ولذلك فإن أسباب انطلاقها هو زيادة هورمون الإستروجين أو ازدياد إنتاجه بسبب عوامل وراثية وهذا ما أصبحت الأبحاث الحالية ترجحه.

كل هذه العوامل تبشر بإمكانية الكشف المبكر عن الأورام الخبيثة مستقبلاً. ففحص الدم يمكن أن يكشف عن العامل الوراثي المسبب (Oncogenes) وفي عام 2000 أصبح ممكناً التحري عن كل العوامل الوراثية المسببة للأورام الخبيثة إن لم يكن معظمها. وهذا يعني أنه أصبح بالإمكان معالجة السيدات قبل أن يظهر الورم ويهدد الحياة.

الأمر الآخر أنه أصبح الآن بالإمكان الكشف عن الخلايا الخبيثة في الدم والتي تنسلخ من الورم الأصلي (مهما كان صغيراً) وهذا يساعد كثيراً على كشف عودة الورم الخبيث عند السيدات اللواتي هن تحت المعالجة. وعودة الإصابة نوقشت في الفصل الثامن وكذلك كنا قد ناقشنا في الفصل الأول دور الجينات في الأورام الخبيثة.

كيف نفهم الورم الخبيث (طبيعة الورم الخبيث)

إن القول المأثور (إعرف عدوّك قبل أن تعرف صديقك) هو صحيح إذا أردنا أن نعرف الورم الخبيث. فإذا أردت أن تعلمي كيف ينطلق الورم الخبيث فهذا سيساعدك على السيطرة عليه ضمن العلاجات المتوفرة لك.

في البداية إن الخلايا الخبيثة حيّة فهي تحاول النمو والتمدد ضمن

خلايا الثدي الطبيعية فهذا ببساطة بداية نمو الورم الخبيث، فقد تنشأ هذه الخلايا في أنسجة الثدي الخاصة الغدّية أو في أقنية الحليب. والخطوة التالية هو التبدل الذي قد يطرأ على هذه الخلايا الخبيثة. فهي تنفصل عن الخلايا الطبيعية المحيطة بها وبعد فترة معينة تحاول الخروج من مكانها وهذا ما يفسر انتشارها من الأنسجة المحيطة إلى أماكن نسيجية ودهنية بعيدة.

الخطوة الأهم في نمو هذه الخلايا الخبيثة هي كيف تتغذى. فهي تصنع مواد تسمى (صانعة الأوعية) وهي مواد بروتينية تستطيع صنع أوعية دموية تغذي هذه الخلايا وإذا استطاعت الخلايا الورمية تجاوز هذه المراحل الأربع الأساسية، النمو، التبدل، الانتشار والتغذية فستكون قادرة على الحياة وستصبح ورماً خبيثاً. وإذا تعطلت أي من هذه المراحل الأربع سيموت الورم الخبيث. من هنا ركزت بعض العلاجات على إيقاف أيٍّ من هذه المراحل لمنع نمو الخلايا الورمية أو تبدلها وانقسامها أو من انتشارها وأخيراً وقف تغذية هذه الخلايا الخبيثة.

إذا استطاع السرطان أن يعيش فببساطة سينمو ويكبر وينقسم مما يؤثر على جهاز المناعة وهو ينتشر حتى أكثر بالاندفاع داخل البنية المحيطة والأوعية الدموية. ولكن هذا لا يحدث مباشرة، فقد تأخذ الخلايا الورمية الخبيثة سنوات طويلة لتنتشر في المناطق البعيدة. فإذا اكتشفت وجود كتلة خبيثة في الثدي فهذا يعني أن الورم موجود أصلاً منذ 8 ـ 10 سنوات.

أنواع ورم الثدي الخبيث

هناك أنواع عدّة من ورم الثدي الخبيث وقد يتطور واحد منها والذي يمكن كشفه من قبل المحلل المخبري. تعتمد المعالجة بشكل أساسي على نوع الورم الخبيث الذي أصابك. معظم الأورام الخبيثة للثدي تكون

عامة وهذا يعني أنها تصيب كل أقسام الجسم حتى ولو كان الورم محدداً في منطقة معينة. وهذا يعني أنه أثناء اكتشاف الورم الخبيث قد يكون قد انتشر ولكن بشكل مجهري إلى الأعضاء الأخرى. إضافة لأن الكثير من السيدات يعالجن بأدوية عامة مضادة للسرطان وذلك أثناء معالجة ورم خبيث محدد.

كما ذكرت آنفاً كل الأورام الخبيثة يمكن تصنيفها إما موضعة (والتي لم تنتشر بعد) أو منتشرة (والتي توزعت في مناطق مختلفة من الجسم) إضافة لوجود نوعين من الأورام الخبيثة، مميّزة وغير مميّزة. والنقاط التالية تشرح التفاوت في درجات تميّز الورم أو تصف الورم كموضع أو منتشر.

ورم الأقنية الحليبية

لقد عرف أن 78٪ من كل أورام الثدي الخبيثة هي من هذا النوع. يمكن لورم الأقنية الحليبية أن يكون منتشراً أو غير منتشر. أما غير المنتشر فيسمى DCIS أي سرطان الأقنية الحليبية المحصور أو سرطان ضمن الأقنية وهو ورم منتشر بين السيدات وبنسبة حوالى 30٪ من كل أورام الثدي الخبيثة، وبعد استخدام صور الماموغرام أكدت التجارب والأبحاث أن أكثر من $^1/_3$ أورام الثدي الخبيثة سببها السرطان القنوي وذلك عام 2000. المعالجة لهذا النوع من الأورام الخبيثة تختلف حسب العوامل المسببة. في السابق كانت المعالجة جراحية يتبعها المعالجة بالأشعة وأحياناً قد يتبعها المعالجة بالمواد الكيميائية أو الهرمونية (سيشرحان لاحقاً كل على حدة). ولكن حالياً المعالجة قد تكون باستئصال الورم أو الكتلة الورمية أو قد تصل إلى استئصال الثديين معاً. وإذا كنتِ مصابة بورم الأقنية الحليبية الخبيث يجب أن تستشيري على الأقل طبيبين حول المعالجة المثلى.

أنواع الخلايا الخبيثة

تحتوي الخلايا الورمية الخبيثة التي تسبب السرطان القنوي على أنواع وأشكال مختلفة فالشكل يحدد كيف تختلف عن بعضها بعضاً وكيف تحدد عدوانية الورم. حوالى 75٪ من أورام الأقنية الحليبية الخبيثة لا تحتوي على شكل معين أما الباقي فيحتوي على حوالى اثني عشر شكلاً مختلفاً لدرجة أن بعض هذه الأورام الخبيثة يسمى بناءً على شكل الخلايا. أما المعالجة فتكون حسب انتشار الورم ولا يعتمد كثيراً على شكل الخلية الورمية.

فهناك الكارسينوما (ورم خبيث) النخاعية ونسبتها 1 ـ 4٪ من كل الأورام التي تنتشر والتي تصيب الأقنية الحليبية في الثدي وسميت بهذا الاسم لأن الخلايا الورمية لها شكل النخاع. وهذا النوع من الأورام الخبيثة ينتشر في الجسم بسرعة كبيرة وهو ورم يتألف من خلايا غير مميزة والتي تغزو بسرعة الجهاز اللمفاوي ومع ذلك فهذه الأورام الخبيثة يمكن السيطرة عليها ونتائج المعالجة فيها أفضل من بقية الأورام التي تصيب الأقنية الحليبية في الثدي.

كارسينوما الغراواني: وهي تشكل 1 ـ 3٪ من كل أورام أقنية الحليب الخبيثة حيث تنسدّ الأقنية الحليبية في هذا النوع من الأورام بسبب وجود الخلايا الورمية فيها. وربما يتسبب ذلك في تشكل كيسات مرافقة للورم الخبيث في الثدي، وهذا يجعل المعالجة أكثر صعوبة.

هناك أنواع أخرى عديدة للأورام الخبيثة التي تصيب أقنية الحليب في الثدي، منها الأورام الحليمية (شكل الإصبع الصغير أو الحلمة) والأورام القنوية (شكل القنوات) إضافة للأورام المسماة الورم التشمعي والورم المخاطي.

أورام الفصوص والعناقيد في الثدي (كارسينوما فصيصية)

تشكل هذه الأورام ما نسبته 9 ـ 15٪ من كل أورام الثدي الخبيثة ويمكن أن تكون محدودة أو منتشرة. فنصف الأورام التي تصيب العناقيد في الثدي هي أورام منتشرة وتكون معالجتها شبيهة بمعالجة الأورام الخبيثة المنتشرة التي تصيب الكارسينوما القنوية. ولكن أورام العناقيد لها أشكال خاصة بها تميّزها عن غيرها حسب تسميتها لدرجة أن بعض الباحثين مقتنعون أن أورام الثدي الخبيثة في الثدي تبدأ في مكان واحد في الثدي ثم حسب نموها سواءً في أقنية الحليب أو العناقيد الغدية للثدي تأخذ الشكل النهائي للورم. والشيء المهم هنا أن الأورام المنتشرة قد يكون من الصعب كشفها بواسطة الماموغرام.

تكون معالجة أورام العناقيد المنتشرة شبيهة بمعالجة أورام الأقنية الحليبية المنتشرة. فالجراحة (سواء استئصال الكتلة أو الثدي كاملاً) هي الأساس يتبعها المعالجة بالأشعة أو بالمواد الكيميائية.

الشيء الملفت للنظر بالأورام الخبيثة التي تصيب العناقيد الغدية في الثدي أنها أيضاً متأثرة دوماً بالإستروجين، فالإستروجين يزيد من نمو هذه الأورام حيث يمكن معالجتها أيضاً بالهرمونات. وهذا النوع من الأورام الخبيثة يصعب كشفه بواسطة صور الماموغرام وليس شائعاً أو معتاداً أن تظهر مثل هذه الأورام في صور الماموغرام الروتينية التي تجرى للسيدات، ومعالجة هذه الأورام تتوقف أيضاً على مرحلتها وقناعة الطبيب المعالج الذي إخترتيه.

ورم العناقيد المحدد

هو في الحقيقة ليس ورماً خبيثاً بكل معنى الكلمة أو كما تسمعين عنه. كل ما في الأمر أنه علامة مهمة على ازدياد احتمال إصابتك بورم

خبيث منتشر في يوم ما في المستقبل. كما أن السيدات المصابات بالكارسينوما العنقودية ربما يصبن بورم خبيث منتشر في القنوات في وقت ما والذي يعد معاكساً للورم العنقودي الخبيث. وبصورة عامة فإن اكتشاف الكارسينوما العنقودية هي عبارة عن إشارة الخطر الحمراء، مما يعني ازدياد احتمال إصابتك بشكل كبير بورم خبيث منتشر بالصدر. ومع ذلك يجب أن نميز بين الكارسينوما العنقودية الموضعة وبين الورم الخبيث الموضع في الثدي وبينها وبين الكارسينوما العنقودية المنتشرة. والتي ستناقش في الفصل التالي. المعالجة عادة هي المراقبة الدقيقة للحالة، حيث يجب إجراء ماموغرام دوري للسيدة إضافة لفحص الثدي بشكل منتظم. بعض السيدات يفضلن استئصال أثدائهن بشكل وقائي والذي سيناقش في الفصل 10 .

هناك نوع آخر من أورام الثدي غير النموذجي والمسمى باجِت، أو ورم الثدي الخبيث الالتهابي حيث تكون الأعراض غير واضحة كما أن لها علاجات خاصة. وبسبب حاجة الأورام هذه إلى شرح كثير فلن أفصل فيها هنا. فإذا كنت مصابة بواحد من هذه الأورام فأفضل مكان تذهبين إليه هو الجراح، والذي سيقدم لك المعلومات المطلوبة.

مراحل الورم وانتشاره

إذا افترضنا أن أربع سيدات شُخّص لديهن ورم ثدي خبيث فمن الممكن جداً أن يعالجن بشكل مختلف كما سيواجهن مستقبلاً مختلفاً وهذا لأن كل سيدة مصابة بمرحلة مختلفة عن زميلاتها. ولفهم ذلك، فكل ورم له «شخصيته المستقلة» فقد يوجد الورم بالمراحل نفسها في سيدات مختلفات وقد يكون مختلفاً بين سيدة وأُخرى. ويمكن تقسيم مراحل الورم إلى 4 ـ 5 مراحل. ومعرفة مراحل الورم الخبيث تعطي فكرة عن انتشاره وكذلك المعالجة ونسبة الشفاء. كل ذلك يتوقف على مرحلة

الورم الخبيث.

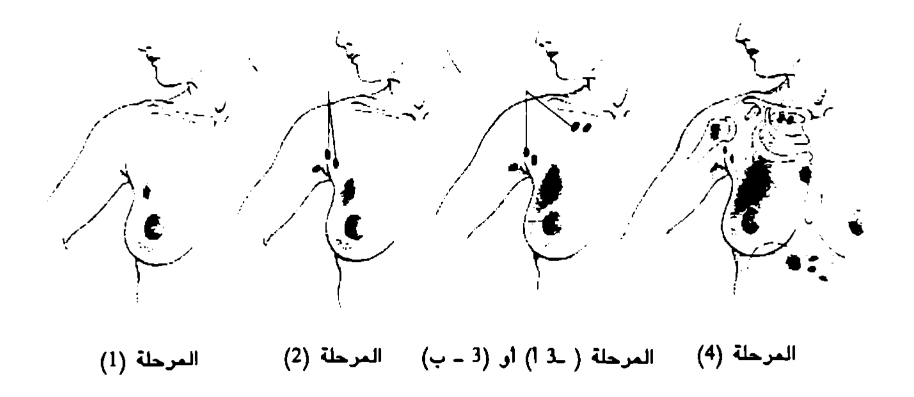
لمعرفة مرحلة الورم الذي أصابك قد تحتاجين إلى إجراء بعض الفحوصات: صورة صدر شعاعية، فحوصات دم مختلفة، ماموغرام آخر، فحص الجينات المسمى CA 15-3 والذي يمكن أن يكشف معاودة الخلايا الخبيثة في الثدي ويكشف الورم الخبيث المتقدم في الثدي إلى الدم ولكنه غير دقيق جداً في المراحل المبكرة. قد تحتاجين إلى تصوير طبقي محوري محوسب CAT scan والذي يصور جسمك بشكل مقاطع وكذلك قد تحتاجين إلى صورة بالرنين المغناطيسي MRI والتي قد تساعد على معرفة ما يجري في الدماغ. وكذلك قد يجرى لك صورة للعظام بطريقة العناصر المشعة (والتي تتم بحقن بعض العناصر المشعة ضمن الوريد) والتي تتجمع في العظام ثم يجرى تصوير شامل للعظام وهذا التصوير يسمح بمعرفة كمية المواد المشعة المحقونة في العظام. فوجود كميات كبيرة من المواد المشعة يدل على أنه يجب إجراء فحوصات إضافية بأشعة إكس للعظم وكذلك يجب تصوير الكبد سواء بالمواد المشعة أو بالصوت فوق السمعي.

كما أشرت سابقاً في هذا الفصل فمعظم أورام الثدي الخبيثة هي من نوع (أدينو كارسينوما) والتي قد تنشأ على الأنسجة الاختصاصية الغدية في الثدي (يستثنى الأورام الخبيثة الالتهابية كما هو الحال في مرض باجِت). تحدد مرحلة الورم الخبيث بناءً على حجم الورم ومدى انتشاره إلى العقد اللمفاوية سواء تحت الإبط أو إلى أماكن أخرى مثل الرئة أو العظام أو الكبد. ولكن لن تعلمي مرحلة الورم المصابة به قبل إجراء الجراحة واستئصال الورم الرئيسي. وقد تؤخذ خزعات أو تستأصل عقد لمفاوية لتحديد مرحلة الورم، وإذا وجدت نتيجة فحص العقد سلبية فهذا يعني أن الورم الخبيث لم ينتشر بعد إلى العقد اللمفاوية.

المرحلة (صفر)

هذا يعني أن الورم موضّع أو محدّد، فهنا ورم الثدي في مرحلة مبكرة جداً وربما قد يكون تم اكتشافه صدفةً بإجراء صورة دورية (ماموغرام) حيث يكون الورم محدداً في الأقنية الحليبية وليس منتشراً بعد. يمكن الشفاء في هذه المرحلة كما أنه في 98 ـ 99٪ من الحالات تمتد الحياة فيها لعشر سنوات وهذا يعني أن السيدات في هذه المرحلة يعشن عشر سنوات دون وجود أي ورم خبيث لديهن.

الشكل التوضيحي (3 ـ 1)
المراحل الأربع لسرطان الثدي



المرحلة (1)

وهي شبيهة بالمرحلة (0) ولكن هنا حجم الورم تقريباً 2 سنتم، ولا يزال محدداً في الثدي (غير منتشر لخارج الثدي)؛ نسبة الشفاء فيه بين 85 ـ 90٪ هي الآن لمدة خمس سنوات.

المرحلة (2)

هذه المرحلة قد تعني أشياء كثيرة، مثلاً الورم صغير (2 سنتم أو أقل) ولكنه انتشر إلى العقد اللمفاوية (العقد اللمفاوية مصابة) ولكن لا

يوجد انتقالات بعيدة للورم؛ وقد يكون الورم كبير الحجم (2 ـ 5 سنتم) سواء كان منتشراً إلى العقد اللمفاوية أم لا ولكنه لم ينتقل إلى الأماكن البعيدة (الكبد، الرئة، . . .)؛ وقد يكون الورم أكبر من 5 سنتم ولكنه غير منتشر بعد إلى العقد اللمفاوية. نسبة الشفاء في هذه المرحلة هي 66٪ ولمدة خمس سنوات.

المرحلة 3 ـ أ

هذا يعني أن لديك ورماً كبيراً (أكبر من 5 سنتم) حيث يكون منتشراً إلى العقد اللمفاوية أو ربما لجدار الصدر ولكنه ليس منتقلاً للأماكن البعيدة في الجسم وهو قابل للاستئصال بواسطة الجراحة. في هذه المرحلة نسبة الشفاء لخمس سنوات تعادل حوالى 50٪.

المرحلة 3 ـ ب

هذه المرحلة أكثر خطورة مما سبق، حيث تدل على وجود انتشار أكبر للورم ضمن العقد اللمفاوية ولكن دون وجود انتقالات بعيدة للورم. ومع ذلك، ربما يكون الورم في هذه المرحلة قابلاً للمعالجة بالأشعة أو بالمواد الكيميائية أو بالطرق الأخرى غير الجراحية. ونسبة الشفاء في هذه المرحلة لمدة خمس سنوات هي حوالى 35٪.

المرحلة 4

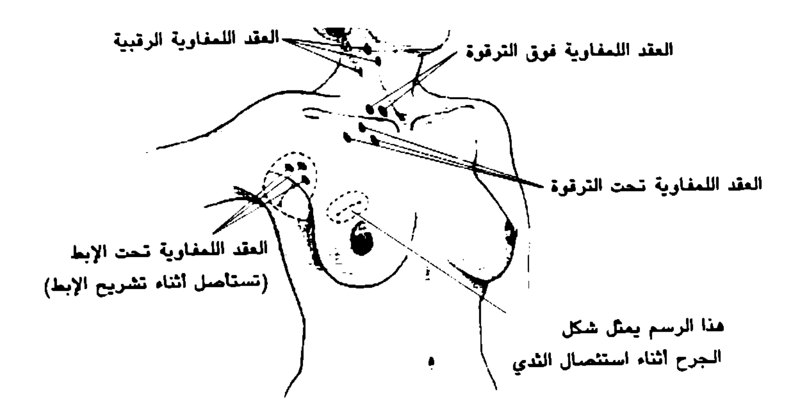
هذه المرحلة تعني أن الورم الخبيث قد انتشر في أنسجة أخرى، فربما تجدين كتلة لمفاوية حول عظم أسفل الرقبة (عظم الترقوة) وقد يكون الورم الخبيث منتشراً إلى العظام أو الكبد أو الرئتين. ونسبة الشفاء لمدة خمس سنوات في هذه المرحلة هي 10٪. ولكن 80 ـ 90٪ من أورام الثدي الخبيث المكتشفة حالياً تكون في مراحل 0 ـ 1 ـ 2 وهذا يعني أنها تستجيب بشكل كبير جداً للعلاج.

تؤكد دراسة أجريت مؤخراً في جامعة انديانا على أنه في حالة انتشار الورم الخبيث إلى أعضاء أخرى من الجسم تكون نسبة الشفاء أقل خاصة إذا احتوى الورم ضمن خلاياه على مادة تسمى Her-2 والتي تصنع عادة بواسطة الجينات الخاصة الموجودة في الخلايا الخبيثة.

اللمفاويات (العقد اللمفاوية)

بالإضافة إلى تقسيم الورم الخبيث إلى مراحل فإن العلاجات الناجحة في مرحلتي 2 و3 (أ ـ ب) في حالة الإصابة بسرطان الثدي كثيراً ما تعتمد على عدد العقد اللمفاوية الإيجابية (العقد اللمفاوية التي أصيبت بالسرطان) (رسم 3 ـ 2). فإذا كانت لديك عقدة لمفاوية واحدة مصابة فهذا أفضل بكثير من إصابة أربع لمفاويات وطبعاً هذه أفضل من إصابة 15 عقدة لمفاوية بالسرطان.

الشكل التوضيحي (3 ـ 2)
العقد اللمفاوية التي قد تصاب
وتتضخم مع الإصابة بسرطان الثدي



المراحل الخطرة مثلاً من أورام الثدي الخبيثة عند السيدات هي 3 ـ ب ومرحلة 4 حيث ترجع النسبة المتواضعة للشفاء في هاتين

المرحلتين بسبب الاستخدام الواسع للمواد الكيميائية والذي بدأ منذ اثني عشر عاماً فقط. ونحن بحاجة إلى أكثر من عشر سنوات قبل الحصول على نجاحات واضحة إضافية يمكن نشرها. بعبارة أخرى، لا توجد أي نشرات إحصائية مفيدة لكِ وذلك لعدم وجود دراسات واضحة بعد، إضافة لأن الدراسات الإحصائية مدروسة بناءً على عدد كبير من السيدات بشكل عام وليس لكل سيدة بشكل منفرد. فكما تعلمين إن ورم الثدي هذا مختلف بين سيدة وأخرى.

تصنيف ت.ن.م. TNM
(طريقة لتصنيف الأورام الخبيثة)

T أول حرف من Tumor (ورم) وN أول حرف من Nodes (العقد) وM أول حرف من Metastasisأي الانتقالات. هذه ليست طريقة مبتكرة لتصنيف الأورام الخبيثة، فهي تستخدم حالياً عند الأطباء المحللين المخبريين. فالـ TNMهي اختصار لـ ورم، عقد، انتقالات أو انتشار الورم وهي تستخدم بشكل متسلسل لوصف حالة الورم وبدقة في جسدك. فمثلاً T-1, N-0, M-0, تعني ورماً صغيراً (0 ـ 2 سنتم) دون إصابة عقد أو وجود انتشار للورم وهذا يعني أن الورم في مرحلة ـ 1. أما إذا جاء التقرير أن الورم T-3, N-3, M-0,حيث الورم كبير قد يضعك في المرحلة 3. إضافة لوجود إصابة العقد اللمفاوية ربما حول الترقوة (عظم أسفل العنق). يشرح الجدول (3 ـ 1) بشكل واضح معنى ت.ن.م. فإذا علمت الحجم الحقيقي للورم المصابة به (قد يقاس من قبل الطبيب المحلل المخبري) سواء كان لديك إصابات في العقد اللمفاوية أم لا (هذه المعلومات توجد عادة في تقرير الطبيب المخبري) تستطيعين حساب مرحلتك بنفسكِ وتصنيفه أيضاً حسب العقد المصابة (T وN) باستخدام الجدول التالي.

الجدول (3 ـ 1)
تصنيف الورم حسب نظام TNM

المرحلة	حجم الورم T Tumor	إصابة الغدد اللمفاوية N (Nodes)	الانتقالات M Metastases للأعضاء البعيدة
0	محدود جداً.	لا يوجد.	لا يوجد انتقالات بعيدة.
1	أقل من 3/4 إنش. (حوالى 2 سنتم)	لا يوجد.	لا يوجد.
2	أكبر من إنش واحد لكن لم يصل لجذر الصدر.	عقد تحت الإبط مصابة.	لا يوجد.
3 ـ أ	أي حجم ولكن دون إصابة جدار الصدر أو الجلد.	إصابة عقد تحت الإبط وربما سبب التصاقها بعضها ببعض وأصابت الجذر أيضاً.	لا يوجد انتقالات لأعضاء بعيدة.
3 ـ ب	أي حجم دون إصابة جدار الصدر أو الجلد.	إصابة عقد لمفاوية سواء في عظام الصدر أو تحت الإبط.	لا يوجد.
4	أي حجم.	إصابة العقد اللمفاوية.	يوجد انتقالات.

الجدول مأخوذ من صنع قرار المعالجة الشعاعية للأورام، دايفيد ج، أريك ج، لوس أنجلوس، لوّل هاوس 1996.

يحتاج التصنيف بنظام الـ TNM إلى معرفة حجم الورم الخبيث بدقة والذي عادة يأتي مع تقرير المخبر ولذلك يجب أن يكون الجراح الذي يستأصل الورم ذا خبرة وكفاءة عالية حيث من المهم إستئصال الورم بشكل كتلة واحدة (وليس مفتتاً إلى قطع صغيرة كما يحدث عادة عند استئصال مثل هذه الأورام) ولذلك يجب أن يكون الجراح على دراية كاملة بما يحصل في هذا النوع من الأورام. إلاّ إذا كان الورم بطبيعته صعب الاستئصال كقطعة واحدة فإنه يصعب معرفة الحجم الحقيقي للورم وبالتالي يصعب تحديد المرحلة. ومن المهم أن يقوم الطبيب المخبري بمحاولة قياس حجم الورم (وهذا يجب أن يحصل بشكل دائم، خاصة إذا كان الورم أصغر من 1 سنتم).

التعامل مع الأطباء، وكشف الورم

ستصابين بالصدمة عندما سيخبرونكِ أنك مصابة بكتلة خبيثة وقد تظهر هذه الصدمة بمظاهر مختلفة، فقد لا تشعرين بأي شيء أو ربما تشعرين ببعض الخوف الشديد أو بالنَمَلْ والخدر في جسدك وربما لا تستطيعين التفكير إطلاقاً. فحياتكِ في خطر وهذا قد يحوّل طريقة تفكيرك 180 درجة. علماء نفس الأورام، وهم الذين يتعاملون مع التغيرات النفسية التي تصيب المريض المصاب بالسرطان، يقولون إن رد الفعل الطبيعي عند كشف الورم الخبيث هو الخوف الشديد وربما عدم القدرة على الحركة وربما عدم الإحساس والشعور إطلاقاً إضافة لرفض المرض (وهذا أمر شائع) وهو خطأ كبير إذا كان حاصلاً؛ وهذا الرفض عادة ما يكون رفضاً لخطورة كشف الحالة أكثر من الحالة ذاتها.

كثير من الباحثين والناجين من سرطان الثدي يؤكدون أن اكتشاف حالة ورم خبيث في الثدي ليست حالة طوارىء، فأنت لا تحتاجين إلى صنع قرارك واختيار المعالجة خلال 24 ساعة أو حتى خلال أسبوع فقد يأخذ تحديد مرحلة الورم وقتاً طويلاً إضافة لأن الورم قد بدأ عندك منذ أكثر من عشر سنوات ليسهل كشفه الآن. وكما يقول الاختصاصيون فكشف سرطان الثدي عندكِ لا يعني أنكِ أصبتِ به فجأة، بل وبكل بساطة يعني أنك عرفت شيئاً جديداً موجوداً أصلاً في جسمك لم تكوني تعرفينه سابقاً. كما أن ظهور نتيجة الخزعة والتي قد تشير إلى إصابتك بالسرطان فهذا لا يعني دوماً أنك مصابة بمرض خطر حيث أن كثيراً من هذه الأورام غير خطرة على الحياة.

أؤكد لك أن أسبوعين لن يزيدا حالكِ سوءاً ولن يقللا من احتمال شفائك فالانتظار لفهم كل المعلومات هو الأفضل ولتفهمي أكثر نوع الورم المصابة به عبر قراءة الكتب (كهذا الكتاب) ولتسألي أكثر من اختصاصي

لتأخذي أفكاراً إضافية لدرجة أن الكثير من مراكز معالجة الأورام في هذه الأيام تعطيك أكثر من طريقة للمعالجة حيث تحتوي هذه المراكز على اختصاصيين مختلفين في نوعية الاختصاص وحيث يعرض عليهم تشخيص المرض بشكل مستقل. ثم تجري مناقشة حيث يعرض كل اختصاصي ما يعتقده صحيحاً من حيث كشف المرض، وتصنيف مرحلة المرض وطريقة المعالجة لكي يقتنع بها الجميع.

هل أنتِ متأكدة من إصابتك؟

إذا كنتِ غير مصدقةً ورافضة، وهذا هو تصرف طبيعي ومفضّل في مثل هذه الحالات للتشخيص، استعملي هذا الإحساس بالرفض وعدم التصديق لتتعلمي أكثر. إذهبي واسألي استشاريك أو أي اختصاصي بالأورام (الاختيار الثاني لكِ) لتتأكدي أن تشخيص الورم الخبيث عندك ليس خطأ. هذا سيساعدك على التعاطي بشكل أفضل مع المعلومات المتوفرة عن مرضكِ، تستطيعين اختيار ما شئتِ من النقاط التالية لتسألي وبطريقتك الخاصة طبيبك أو طبيبتك.

1 ـ قرأت أن بعض الأورام شكلها خبيث ولكنها سليمة التأثير، بمعنى آخر، هل أنت متأكدة أن الورم الذي أصابني ليس من هذا الصنف؟ (لاحظي أن الأورام تحمل صفات مشتركة من ناحية التكوين ومع ذلك فالطبيب يعرف خصائص كل ورم فأنت مثلاً لا تعرفين رد فعل الطفل الرضيع للصراخ إلا بعد أن يحدث).

2 ـ هل بنيت هذا التشخيص على تقرير مخبري واحد أو أنه بني على رأي أكثر من مخبري واحد؟ (لاحظي أن معظم الاختصاصيين لا يقبلون بوجود تقرير مخبري واحد خاصة إذا كانت النتيجة ورماً خبيثاً كما لا يقبل الاختصاصيون الكلام الشفهي ويجب أن يكون مكتوباً).

3 ـ هل ناقشت حالتي الصحية وتاريخ عائلتي الصحي مع أطباء آخرين

وهذا طبعاً ما يجعلني مرتاحة أكثر لطريقة المعالجة.

4 ـ هل كانت الخزعة كافية ليستطيع طبيب التحليل المخبري بناء تشخيص صحيح بنّاء عليها؟

5 ـ هل أنت متأكدة أن الخزعة التي شاهدها وفحصها طبيب المختبر هي من جسدي (قد تقع بعض الأخطاء)؟

6 ـ هل شاهدت بنفسك (اسألي طبيبتك أو طبيبكِ) نتيجة الخزعة وهل اضطلعت على الخزعة عبر المجهر؟ (تستطيعين هنا أن تطلبي نسخة من تقرير المختبر كما تستطيعين أن تتطلبي من طبيبك أن يشرحها لكِ باللغة التي يمكنكِ فهمها).

7 ـ كم عدد المقاطع (Slides) التي صنعت من الخزعة؟ فأي عدد أقل من عشرين هو قليل. والعدد المتعارف عليه 20 ـ 30 مقطعاً والذي يؤكد مشاهدة كل مقاطع الورم.

8 ـ ما هي حدود الخزعة المأخوذة (لفهم هذه النقطة تصوري قطعة ورق فلهذه القطعة أربع حافات، عليا وسفلى ويمنى ويسرى. تأكدي أن الجراح يعلم موقع الخزعة من حلمة الثدي وكم بعدها عنها والكلمات [الانسي] تعني قريب من الخط المتوسط و[وحشي] تعني الحافة البعيدة [العليا] الحافة العلوية و[السفلى] الحافة السفلية [الأمامي] قريب من الجلد وال [خلفي] الحافة المقابلة للجلد.

9 ـ هل الورم المصابة به من نوع (كيسي صغير متعدد) أو (مركزي متعدد) وهذا قد يعطي فكرة عن مدى تماس الورم بالأعضاء المجاورة. فإذا كان نوعه (كيسي صغير أو حويصلي متعدد) فيعني ذلك أنه يتمركز قريباً من مركز الثدي، أما إذا كان (مركزي متعدد أو متعدد المراكز) فهذا يعني أنه أكثر اتساعاً.

10 ـ إذا سمحت هل تستطيع أن تنظر ثانية إلى الخزعة وتتأكد من التشخيص ومن المعلومات الموجودة في التقرير.

11 ـ إذا كان طبيبك أو طبيبتك لا يستطيع الإجابة عن بعض هذه الأسئلة

عليكِ أن تسألي: هل تستطيع أن تعطيني اسم الطبيب الذي أجرى تحليل الخزعة، فأنا أريد أن أسأله بعض الأسئلة.

يجب أن يكون طبيبك واسع الصدر تجاه أسئلتكِ فإن كان كذلك (طبعاً هذا يدل على إصابتكِ بورم خبيث) فهذه علامة ليست جيدة. اذهبي إلى طبيب آخر. في الحقيقة أن كثير من اختصاصيي الأورام يكونون قلقين على المرضى الذين لا يسألون (أو ما يسمونهم المرضى الإيجابيين)، لذلك يجب أن تسألي، فطبيبك عادة ليس متأكداً أنك على دراية بالمعلومات كاملة فسؤالك له قد يساعده في وضع خطة معالجة صحيحة.

من سيعالج الورم الخبيث في جسدي؟

عادة ستقوم مجموعة من الأطباء بمعالجة الورم الخبيث الذي أصابكِ، طبيب العائلة والجراح (جراح الثدي) إضافة للشعاعي الاختصاصي بالأورام (الذي يشرف على العلاجات الشعاعية كما يتضمن الطاقم الطبي اختصاصي داخلي متخصص بالأورام (سيشرف على المعالجة الكيميائية).

يجب إحالتك عادة إلى اختصاصي بأمراض الثدي جراح عند اكتشاف كتلة في ثديكِ ليجري التحريات الكاملة عنها (الفصل الرابع) حيث سيقوم بإجراء كل ما هو ضروري بدءً من الخزعة إلى التشخيص الجازم بوجود ورم خبيث. أما إذا عرف أن لديك ورماً خبيثاً نتيجة خزعة أخذت من طبيب العائلة أو الطبيب النسائي، فسيجري لك إحالة فوراً إلى جراح عام (قد يكون اختصاصياً بجراحة الثدي). أما إذا لم تحوّلي إلى جراح فيجب أن تصرّي على هذه الإحالة، فعادة الطبيب النسائي لن يستطيع إجراء المعالجة الصحيحة لسرطان الثدي.

سيشير عليك الطبيب الجراح بطرق المعالجة المتوفرة وسيساعدك

في اختيار طريقة المعالجة الفعّالة والمريحة لك، فقرار المعالجة الصحيحة لن يختاره جراحك بل أنت، فمثلاً نسبة الشفاء متساوية إذا طبقت معالجة استئصال الثدي كاملاً أو إذا أجري استئصال كتلة الورم فقط مع تطبيق معالجة شعاعية بعدها والشفاء بكلا الطريقتين هو لمدة 15 سنة. ولذلك فالعوامل الناتجة عن تطبيق أي من المعالجتين (الراحة النفسية، طبيعة الحياة، احتمال عودة الورم بعد المعالجة، تقبل المعالجة وغيرها) كلها تابعة لقراركِ الشخصي.

بعد إجراء الجراحة يجب إحالتك إلى اختصاصي آخر قد يكون اختصاصي في معالجة الأورام بالأشعة وقد يجري لك معالجة شعاعية وربما تحالين إلى اختصاصي داخلي بعلم الأورام السرطانية والذي قد يعالجك بواسطة الهرمونات أو المواد الكيميائية (الأدوية الخاصة بمعالجة الأورام الخبيثة). وربما تحالين إلى طبيب اختصاصي واحد مما سبق من الأطباء، ومع ذلك فإن الجرّاح هو الأهم في معالجة هذه الأورام وهو قد يستشير بقية الاختصاصيين في طرق معالجتك. وفي بعض الحالات ربما يكون طبيب العائلة هو المشرف الأول على معالجتك حيث يقوم الاختصاصيون بإخباره بالتطورات بشكل متلاحق عن حالتكِ لدرجة أن طبيب العائلة قد يكون المسؤول عن إيجاد الاختصاصي المناسب لمعالجة حالتكِ. وربما تحتاجين إلى رؤية طبيبك بشكل مستمر للحصول على كل إجابات أسئلتكِ والتي تساعدكِ على التأقلم مع العلاجات التي تقومين بها، وسيكون طبيبك الخاص هو الأفضل لمساعدتك في اختيار المعالجة المثلى وفي إعطائك الدعم النفسي حتى ولم يكن/أو تكن المشرف العام على معالجة حالتك الصحية.

كلمة حول جمعيات الصحة العامّة

إذا كنت منتسبة إلى إحدى هذه الجمعيات حيث لا يتوفر لديها

جراح ثدي يجب أن تحاولي سؤالها لتأمين جراح أو لإحالتك إلى مركز متخصص بأمراض الثدي، فكثير من الجراحين لا يزالون يعتمدون الطرق القديمة في معالجة سرطان الثدي بينما الجراحون المتخصصون بأمراض وجراحة الثدي غالباً ما يكونون على اطّلاع بالتطورات العلمية الحديثة والتقنيات الخاصة بهذا المرض. فمثلاً كثير من الجراحين لا يزالون يفضلون استئصال العقد اللمفاوية تحت الإبط لمعالجة سرطان الأقنية الحليبية المحدّد رغم كل الأبحاث تؤكد أن هذا الإجراء ليس ضرورياً.

كثير من شركات التأمين (في أميركا) تجبركِ على التعامل مع طبيب صحّة عامّة والذي قد يحولك بعد الاستفسار عن حالتكِ إلى طبيب اختصاصي بأمراض الثدي، (وهذا غير مقبول من قبل هذه الشركات). فشركات التأمين في بعض الحالات تطلب تحويلكِ إلى جراح عام حسب اللوائح الموجودة في الشركة وقد لا تحوي لائحة الشركة الطبيب الجراح المناسب لكِ. إذا وجدت هناك مشكلة في إيجاد الاختصاصي المناسب اتصلي بأي من مراكز الإرشاد فكثير من هذه المراكز تقدم مساعدات قيمة من خلال محامين وهذا قد يساعدك على ضمان الفائدة المرجوة.

ماذا يجب أن تسألي؟

ربما تحتاجين أولاً بعد الكشف عن إصابتك بسرطان ثدي إلى بعض الإجابات على أسئلتك مباشرة من طبيبك المشرف، ومن المحتمل جراح الثدي. وأفضل ما تفعلينه هو أن تطلبي مقابلة خاصة مع الجراح للإجابة عن استفساراتك. اكتبي الأسئلة وحضريها مسبقاً وحاولي تسجيل الإجابات حيث تستطيعين الاستماع للإجابة لاحقاً سواء وحدك أو مع زوجك المؤيد (والذي يجب أن يرافقك إلى رؤية الطبيب الجراح). وغالباً إذا كنا قلقين فقد لا نفهم كل ما يقال حيث لا نسمع الكلمات التي لا نريد سماعها ولذلك من المهم تسجيل كلام الطبيب.

ماذا يجب أن تسألي؟ طبعاً الأسئلة مختلفة بين سيدة وأخرى، إليكِ بعض النقاط التي ستساعدك على البداية بطرح الأسئلة. وربما يكون الجراح غير قادر على الإجابة على كل تساؤلاتكِ، والنقاط التالية تستطيع إرشادك إلى من سيجيبك على الأسئلة.

1 ـ إبحثي عن الأماكن التي تقدم لكِ الدعم والمعلومات عن المرض، واطلبي إحالتكِ إلى الجمعيات الاجتماعية الخاصّة التي تقدم هذا الدعم للمرضى المصابين بسرطان الثدي.

2 ـ اطلبي من طبيبك أن يرسم لك صورة توضح العضو المصاب بالورم الخبيث كما توضح لكِ من أين ينشأ السرطان وإلى أي الأماكن انتشر في جسدكِ. الرسم التوضيحي سيساعدك على فهم حالتكِ بشكل أفضل.

3 ـ إسألي عن حجم الورم الذي أصابكِ سواء حدّد بواسطة صورة الماموغرام أو بواسطة الخزعة التي أخذت منكِ. فإذا كان أكثر من 3 سنتم فقد يحتاج إلى معالجة كيميائية قبل إجراء الجراحة. هذه المعالجة قد تقلل من حجم الورم وتجعله ينكمش مما يجعل العملية الجراحية أقل تعقيداً.

4 ـ إسألي إذا كان قد استؤصل الورم أثناء إجراء الخزعة أم لا، وإذا لم يستأصل ما هي حدوده. وهل ستجرى جراحة ثانية للتأكد من استئصال الورم الخبيث؟ وهذا قد يتم بشكل متكرر من قبل عدة جراحين.

5 ـ إسألي عن نوع السرطان (متميّز أو غير متميّز). فقد يتم غزو الثدي من قبل أورام خبيثة مختلفة.

6 ـ إسألي عن مرحلة السرطان عندكِ.

7 ـ إسألي عن الطاقم الطبي الذي يعالجك وهل هناك أطباء اختصاصيون في مختلف الاختصاصات لمعالجة سرطان الثدي، جراح، طبيب

تحليل مخبري، طبيب معالجة بالأشعة، طبيب أورام ـ وهل ناقش هذا الطاقم الطبي حالتكِ واختار المعالجة المناسبة؟

8 ـ إسألي كيف ستبدأ المعالجة عليكِ ولماذا؟ فمن المهم في مراحل السرطان الأولى (مرحلة 1، 2 وحتى 3) استئصال كتلة السرطان وحدها مع أو بدون تشريح إبطي والذي هو فعّال تماماً ويغني عن استئصال الثدي الكامل. وعادة ما يتم البدء بالمعالجة الكيميائية التي تقلل من حجم السرطان (تجعله ينكمش) في مراحل 3 ـ أ، 3 ـ ب، ثم يُجرى بعد ذلك استئصال جذري معدل. أما إذا قرر الأطباء استئصال الثدي كاملاً، فقد يكون السبب أن هذا الاستئصال سيزيد من نسبة الشفاء خاصة في مرحلة 2. إن هذا طبعاً كلام قديم ويجب أن تنتبهي لذلك كما ويجب أن تسألي عن الجراح وكم من السيدات أجرين عنده استئصال ثدي كامل وكان العمل الجراحي شافياً.

9 ـ عليك بالسؤال كيف ستساعدكِ المعالجة وما هي خطورة المعالجة وما هي التأثيرات الجانبية المرافقة لها؟ (وهذا يتضمن تأثير هذه العلاجات على الدورة الشهرية/الطمث) كما ويجب أن تتأكدي من نسبة الشفاء بهذه العلاجات.

10 ـ اسألي متى وأين ستتم هذه المعالجة (التي ستطبق عليكِ) لأول مرة وكم من الوقت سيأخذ ذلك إذا كنتِ على المعالجة الشعاعية إسألي عن تاريخ استخدامها وما هي المعدّات والإمكانيات المتوفرة.

11 ـ ماذا لو تفوتين معالجة واحدة؛ هل يمكن أن تعوضي عنها؟

12 ـ ما هي المشكلات الصحية التي يجب الانتباه لها أثناء المعالجة؟

13 ـ كيف تستطيعين الاتصال بطبيبك؛ إذا احتجت إلى ذلك، خارج أوقات المواعيد؟

14 ـ هل تؤثر المعالجة على العلاجات الأخرى؟ وهل يمكنك أن تأخذي أدوية لأمراض أخرى أثناء المعالجة؟

15 ـ إذا كانت نسبة الشفاء عندكِ ليست كبيرة؛ اسألي عن الأبحاث الجديدة أو الدراسات أو هل هناك أدوية جديدة مكتشفة يمكن أن تعالجي بها؟

16 ـ ماذا لو رفضتِ المعالجة وماذا سيحصل؟ مثلاً إذا كنتِ مصابة بمرحلة متقدمة من ورم الثدي الخبيث وأخبرتِ أن نسبة الشفاء عندك قليلة جداً كما وقرر الأطباء أن المعالجة الكيميائية لحالتك ليست ذات فائدة فربما تختارين أن تقاومي المرض بكل بساطة وبهدوء حيث تستطيعين الاستمتاع بوقتكِ بشكل كامل. وكثير من السيدات لا يأسفن لهذا الخيار.

الخيار الثاني.. والثالث

الخيار الثاني يعني أن تستشيري طبيباً آخر حول مشكلتكِ والخزعة والتقرير الطبي والتأكد من صحة تشخيص المرض لديك. وربما تستشيرين طبيبين منفصلين حول المعالجة التي وصفت لكِ وتتأكدين من صحتها وكذلك لتتأكدي من صحة التحليل النسيجي ربما ستسمعين التشخيص نفسه ولكن المعالجة مختلفة بشكل كبير.

مثلاً سيدة في الخمسين من عمرها شخّص لها أنها مصابة بالمرحلة ـ 1 من السرطان القنوي وأخبرت أن المعالجة الضرورية الآن هي استئصال الكتلة الورمية مع المتابعة بالمعالجة الشعاعية (استئصال الكتلة الورمية يعني استئصال الورم الخبيث من الثدي مع المحافظة على الثدي (الذي يشرح في الفصل الرابع). (وهذه تسمى المعالجة الموضعية لأن الثدي فقط هو الذي يخضع للمعالجة).

قد يأتي جراح آخر ويخبركِ بعدم كفاية هذه المعالجة الموضعية وأنه يجب استئصال الثدي كاملاً متبوعا بالمعالجة الكيميائية والشعاعية وربما الهرمونية.

لماذا هذا التناقض يا صديقي الجراح؟ فأنا أشعر أن السرطان عندي هو في مرحلته الأولى فالمعالجة المعتدلة كافية بالنسبة لي (المقصود هنا الحفاظ على الثدي) فمنذ الكشف عن الضرر الكبير الذي يلحقه استئصال الثدي بجسدها، احترم الجراح الأول شعور المرأة بالمحافظة على الثدي. أما الجراح الثاني فلا يريد أن يلعب لعبة الحظ، إنه يشعر بخطورة الإصابة لدى النساء ولذلك يعالجه بقسوة. وربما يأتي جراح ثالث وينصح باستئصال الثديين معاً وقد يتبعها معالجة بالأشعة والمواد الكيميائية وربما المعالجة بالهرمونات. والسبب أنه يشعر بخطورة عودة الورم الخبيث إلى الثدي الآخر ولذلك فهو يريد أن يمنع الصدمة من إصابة الثدي الآخر. طبعاً شعور المريضة سيختلف باختلاف الجراح ولكن كيف يشعر/تشعر الجراح الثالث؟

هل تعلمين سيدتي أن كل هذه الاحتمالات والعلاجات مفيدة وصحيحة ولذلك يجب أن تستشيري أكثر من جراح وتختاري المعالجة المناسبة لكِ.

إرشادات تساعدك على اختيار «الخيار الثاني»

إنه شيء مهم أن تسألي عن «الخيار الثاني» في معالجة سرطان الثدي. وسأزودك ببعض الإرشادات اللاحقة، فإذا استطعت الجواب بنعم على أي من الأسئلة فهذا بالتأكيد يعني أنه يجب أن تسألي طبيباً آخر عن «الخيار الثاني..».

1 ـ هل تشخيص الحالة ليس مؤكداً؟ إذا كان طبيبكِ ليس متأكداً ماذا يعني تقرير التحليل المخبري للخزعة فلديكِ كل الحق لتذهبي لطبيب آخر.

2 ـ هل الحالة خطرة؟ في هذه الحالة سماع الأخبار نفسها من طبيب آخر سيساعدك أكثر على تقبل الحالة.

3 ـ هل طريقة المعالجة مختلف عليها أو خطرة أو غير مجربة؟ بما أن معالجة سرطان الثدي تتغير بسرعة؟ فالذي هو تجريبي اليوم؛ ربما يكون معالجة جديدة غداً. ومع ذلك إذا كنت غير مرتاحة للمعالجة التي وصفها لك الطبيب ربما قد تذهبين لطبيب آخر ويعطيك معالجة مختلفة.

4 ـ هل المعالجة غير نافعة؟ ربما يأتي السؤال هذا في مرحلة متأخرة من هذه اللعبة خاصة إذا كنت في مراحل متقدمة من الإصابة بسرطان الثدي ولم تتحسني على المعالجة فربما أنت بحاجة إلى تبديلها بمعالجة أخرى.

5 ـ هل هناك فحوصات أو عمليات خطرة على الحياة طلبت منكِ؟ إذا لم تكوني مرتاحة مثلاً مع «نقل نقي العظام» والذي قد يوصف لكِ إبحثي عن بديل آخر للمعالجة».

6 ـ هل تريدين طريقة معالجة ثانية؟ فسيدة في الثمانين من عمرها مصابة بمرض في القلب وارتفاع ضغط الدم إضافة لإصابتها بسرطان الثدي قد تموت من أزمة قلبية أو جلطة قبل موتها من سرطان الثدي والذي عادة ما ينمو ببطء شديد لدى كبار السن. وربما يقرر الجراح عدم قابليتها للجراحة وعدم تحملها للمعالجة الكيميائية والشعاعية وقد يختار أن يتركها وحدها. ربما لا ترضى هذه السيدة بهذه الطريقة وهي تعتقد أن السرطان في ثديها قابل للعلاج. (كثير من الأبحاث تقوم الآن بدراسة أورام الثدي الخبيثة لدى السيدات كبار السن).

7 ـ هل أنت غير مرتاحة مع طبيبك؟ دائماً إصغي إلى الهواجس في رأسكِ والتي قد تقول أن هناك شيئاً ما غير صحيح في هذه المعالجة؟

8 ـ هل الطبيب المعالج كفء؟ المؤهل لجراحة الثدي يجب أن يجري وسطياً عمليتين إلى ثلاث عمليات جراحة ثدي أسبوعياً، فإذا كان لديك ولو قليل من الشك حول قدرة الطبيب إذهبي إلى طبيب آخر ـ وهذا قد يساعد على تأكيد أو نفي شكوككِ حول طبيبكِ.

جرس الإنذار

ربما تطلق العمليات والمقترحات التالية جرس الإنذار في رأسكِ مما يجعلك تذهبين وبسرعة لطبيب آخر.

- جراحة وقائية. أحياناً وجود إصابات متعددة وكثيرة في عائلتكِ سواء بورم الثدي الخبيث أو ورم المبيضين ربما يجعل الطبيب يقترح استئصال الثديين أو المبيضين قبل ظهور أي سرطان، اذهبي فوراً واستشيري طبيباً آخر.
- استئصال الثدي الكامل. كثير من الحالات يكفي فيها استئصال الورم فقط (مع الحفاظ على الثدي). فمن المهم أن تسألي طبيباً آخر، ومع ذلك قد تحتاجين إلى استئصال ثدي كامل ولكن قبل ذلك يجب أن تتأكدي.
- استئصال الثدي الجذري. (عملية هالستيد، باسم مكتشفها). وهي عملية كبيرة وجذرية ولكن استعمالها أصبح نادراً في المعالجة. تأكدي من أنها ضرورية في حالتك.

كيف تتعاملين مع الاختصاصي

حسب المكان الذي تعيشين فيه، فربما تكونين مترفةً أو محظوظة بالتسوق وربما لا. كذلك الأمر في حالة الأطباء الاختصاصيين، فربما يحولك طبيبكِ الخاص وبشكل مستمر إلى اختصاصي محدد وكذلك عائلتكِ، إضافة لأنه في بعض المراكز الطبية الصغيرة (خاصة في كندا) ربما يكون لديك خيار بالاختصاصي الذي سيعالجك أو لا يكون. وربما لا تستطيعين أبداً اختيار الطبيب الأخصائي المعالج، حيث يكون هدفكِ الشفاء وفي أقرب وقت ممكن وربما يحتاج ذهابكِ إلى اختصاصي آخر شهوراً عدة ـ حيث الزمن مهم جداً عندما تكونين مريضة. سأوضح لك

فيما يلي بعض الإرشادات التي تساعدك على أن تستفيدي بقدر المستطاع من طبيبك.

1 ـ سجلي على شريط صوتي ما يدور أثناء زيارتك للطبيب حتى ولو كان الحديث كثيراً وفي زمن قصير. فعندما يبدأ الخوف والحزن بالتسلل إليك، فربما لا تفهمين ما يقوله الاختصاصي وسيساعدك هذا التسجيل عند إعادته إلى مسامعكِ وأنتِ أكثر راحة في فهم المعلومات التي أخبرت بها.

2 ـ اصطحبي معك من تستطيعين من العائلة أو الأصدقاء إلى زيارة الطبيب، حيث تحصلين على الدعم منهم أثناء مقابلة الاختصاصي. وربما تستطيعين مناقشة المعلومات مع أحد مرافقيك والذي/التي ربما أدرك المعلومات التي أخبرتِ بها أكثر منكِ. (طبعاً هذا بسبب الخوف الذي يسيطر على المريضة عند سماعها بالمرض).

3 ـ اصطحبي معك لائحة الأسئلة، وسجلي على شريط صوتي الأجوبة. إذا كانت الأسئلة كثيرة اكتبيها على ورقة لكي لا تنسيها. إن الاختصاصي ملزم بأن يجيب على كل أسئلتكِ وإذا لم يكن لديها/لديه الوقت الكافي، أعطي الاختصاصي لائحة الأسئلة واطلبي منه أن تأخذي الإجابة في الزيارة القادمة. وإذا كان هذا غير ممكن، وافقي على أي وقت يمكن للاختصاصي الاتصال بك في بيتكِ والإجابة على الأسئلة. وأخيراً إذا لم يكن ذلك ممكناً أيضاً اسألي عن مساعدي الاختصاصي أو الذين يتدربون عنده إذا كان لأحد منهم أن يجيب على أسئلتك. (عادة المتدربون هم اختصاصيون يتعلمون ويستطيعون الإجابة على تساؤلاتك).

4 ـ اسألي إذا كان ممكناً الحصول على شريط فيديو تعليمي حول مرضكِ سواء من الاختصاصي أو من فريق الدعم المتوفر أو استشاريين أو معالجين. وهناك الكثير من منظمات الدعم المتوفرة والتي يمكن لكِ أن تتصلي بها.

5 ـ اسألي الاختصاصي إن كان بالإمكان أن يرسم لكِ رسماً توضيحياً حول مرضكِ.

التعامل مع الكلمات الغامضة

المشكلة الرئيسية هي التعامل مع الكلمات الغامضة عند كشف سرطان الثدي. فأنت تشعرين أن تشخيص الحالة يعتمد على شدّة المرض إضافة للدراسات الإحصائية عن نسبة الشفاء ولكن حتى ولو كنت متأكدة من قابلية مرضك للشفاء فإن التأثير العميق للسرطان لا يزال مؤثراً فيكِ مما يزيد الحالة سوءاً. فمريضة السرطان عادة تضيع الكثير من الوقت في الاطمئنان من الآخرين أن كل شيء سيكون على ما يرام خاصة الأقارب والأصدقاء؛ وقد يكون هؤلاء الأشخاص خائفين وغير مرتاحين للنتائج وربما فقدوا قواهم. والشفقة مشكلة أخرى. فعندما يكون الآخرون قلقين ومتوترين على حالتكِ فهذا سيؤثر عليهم وربما هم خائفون وكثير من ردود الأفعال لديهم ستكون (يا ليت المرض أصابني ولم يصيبكِ!) والحقيقة أن لا أحد منهم يريد لنفسه الإصابة ولكن عندما يكونون بموقف الدعم فإن فلسفتهم تتغير.

ماذا يمكنكِ أن تفعلي إذاً لتجنب الخوف والشفقة من الآخرين؟ أولاً حاولي الحصول على ما تستطيعين من المعلومات حول مرضكِ قبل أن تخبري عائلتك والأشخاص المقربين عن حالة مرضكِ. تستطيعين سؤال طبيبك أو جمعيات دعم مرض السرطان عن أشخاص آخرين أو سيدات مصابات بمرض السرطان كذلك ففي العيادات والمستشفيات هناك المشرف الاجتماعي ومعالجون ومجموعات تدعم مرضى السرطان. اسألي طبيبك أن يحولكِ إلى أحد هؤلاء المختصين فمن المهم جداً الحديث مع شخص ذي خبرة مع مرضى آخرين، بالإضافة إلى سيدات كابدن أو يكابدن من المرض الخبيث الشبيه بالمرض الذي أصابكِ. بهذه الطريقة تشعرين بعدم

الوحدة وتضعين خبرتك وفقاً لوجهة نظر صحيحة.

ربما تستطيعين اتباع نظام دعم آخر لحالتكِ. فمثلاً كثير من الشركات أو المؤسسات تعرض نظاماً جديداً لموظفيها يسمى (نظام مساعدة العاملين). فإذا كنت تستطيعين الدخول في هذا النظام، تستطيعين أن تتحدثي مع اختصاصي معالجة وأنتِ واثقة من أن مركز عملك سيدفع الفاتورة، طبعاً إن هذا النظام يقدم لفائدة العاملين وخدمةً لهم فإذا كانت الشركة التي تعملين فيها تقوم بذلك فستجدين ملصقاً أو منشوراً وربما أحداً يساعدك على الاتصال برقم مجاني يبدأ بـ 800 ـ 1 (هذا في أميركا فقط). وإذا كنتِ لستِ متأكدة من البرامج المقدمة إسألي المسؤول في شؤون الموظفين. حاولي الاستفادة قدر ما تستطيعين.

بعد أن تستكملي جمع كل المعلومات ويصبح لديك بعض الإجابات الكافية من الأشخاص الذين تتحدثين معهم حول السرطان تستطيعين أن تخبري الأقارب والأصدقاء بمرضكِ.

ماذا يجب أن تخبريهم؟

إن ما تقولينه لمن حولك مهم كأهمية اختيار الأشخاص. ولذلك يجب أن تفكري وتنتقي المعلومات عن مرضك عندما يذهب الخوف منك وتكونين أكثر راحة. أهم الأشخاص الذين يجب إخبارهم شريك حياتكِ، أطفالكِ. سأناقش لائحة الأشخاص المفضل إخبارهم لاحقاً، ولكن هناك مجموعة من الأشخاص الآخرين يجب إخبارهم إضافة لأفراد العائلة المقربين.

عندما تكونين جاهزة لإخبار هؤلاء الناس عليك أولاً بتمييز الناس، القادرين على دعمك وغير القادرين بالطبع. إن دعم المريض غالباً ما يأخذ طرقاً غير ظاهرة وقد تكون سرّية. فإذا كان هناك سرّ في حياتك، فمن يجب أن تخبري؟ يجب أن يكون/تكون مكان ثقة مطلقة. ثانياً يجب

أن تسألي نفسك عن الهدف من إخبار جون أو جين مثلاً وما هو توقعك عن ردود أفعالهما. ربما هذا يساعدك لتجهزي نفسك لردود أفعال مختلفة.

أنا دائماً أشبِّه حالة سرطان الثدي بحالة الزفاف حيث يعطي بعض الناس أفضل ما عندهم والبعض الآخر أسوأ ما عندهم. فمثلاً بعض الأشخاص الذين كنت تحسبينهم أصدقاء ربما يصدر عنهم كلمات قاسية وغير مناسبة للحدث. وهذا يمكن أن يحدث أو يصدر من أفراد العائلة؛ وعادة ما يصدر الدعم الجيد من أشخاص لا تتوقعين أن يدعموك؛ أصدقاء في العمل أو أشخاص لا تعرفينهم جيداً وربما من أحد أقاربك البعيدين. ولكن الدعم الأهم عادة يأتي من فريق الدعم المتخصص (في العالم الغربي هناك جمعيات دعم مرضى السرطان منتشرة في كل مكان) حيث تستطيعين التحدث مع سيدات أصبن بالمرض نفسه الذي أصبت به فمشاهدة سيدة نجت من سرطان شبيه بالذي أصابكِ تقدم لك أفضل أنواع الدعم.

كتابة لائحة الأسماء

بعد كشف المرض عندك وتأكّده، اكتبي لائحة بأسماء الأشخاص الذين تودين إخبارهم والذين يجب إخبارهم. وهناك اختلاف بينهم. مثلاً إذا كان عندك أولاد يعتمدون عليك أو زوجكِ فيجب إخبار هؤلاء جميعاً. عادة يجب إخبار الأبوين (إلاّ إذا كانا كبيرين جداً في السن حيث تؤثر فيهما مثل هذه الأخبار غير الجيدة). كما يجب إخبار أي شخص يعيش معكِ أو له علاقة خاصة بك. كما ويجب عادة إخبار الأصدقاء وزملاء العمل وأفراد العائلة وإن كانوا بعيدين وإن كان هذا ليس ضرورياً.

بعد ذلك اكتبي على ورقة مستقلة أسماء الأشخاص الذين يجب إخبارهم وأسماء من يفضل إخبارهم. وهذه اللائحة تتضمن عادة الأصدقاء

المقربين والحقيقيين. وفي بعض الأحيان يكون الصديق عضواً في العائلة كالشريك أو الأم أو الأخت وربما الأب أو الابن البالغ (إذا كنتِ متوسطة العمر مثلاً) أو العمة أو الخالة. وغالباً ما يكون الصديق الأقرب ليس من العائلة. وربما في هذه الحالة يكون الدعم المقدم لكِ أفضل بكثير.

في هذه اللائحة يجب أن يكون هناك أولويات. فالأشخاص الذين يجب إخبارهم يجب أن يأتوا قبل من يُفضل إخبارهم. لقد اخترتيهم لأنهم سيدعمونك، وهم قد أثبتوا ذلك في الماضي حيث سيكون دعمهم لكِ مريحاً وهذا سيعطيك القوة لتحديد الأشخاص الذين يجب إخبارهم. فتأثير الأخبار السيئة ليس كتأثير الأخبار السارّة، حيث يجب أن لا نخبرها لكل إنسان. وهذا يعني أن الأشخاص الذين يجب أن نخبرهم الأخبار السارّة مختلفون عمن يجب إخبارهم الأخبار السيئة.

عندما تأتين لإخبار الأشخاص في لائحتك يجب اختيار الكلمات بدقة متناهية. فمثلاً بدلاً من أن تقولي (أنا مصابة بالسرطان) لماذا لا تبدئين القول (يجب أن أجري عملية جراحية). ثم إشرحي وبهدوء أسباب هذه العملية. وبهذا تقدمين المعلومات بشكل منتظم وليس بشكل فوضوي وهذا ما يمنع الخوف عند الأشخاص الذين تخبرينهم وهذا يخفف كثيراً من توتركِ. كما أنك تستطيعين تحضير الكلمات بالاستفادة من المعالج أو ربما من طبيبك إذا كنتِ على علاقة جيدة معه أو تستطيعين مناقشة أفضل الطرق لإخبار الناس مع الطبيب المعالج/المعالجة.

بعد إخبارك الأشخاص الذين يجب إخبارهم اطلبي منهم أن يكونوا معكِ لإخبار الآخرين الذين يفضل إخبارهم حيث تريحين نفسك من عناء الشرح الطويل لأشخاص ليست علاقتكِ بهم قوية إلى هذا الحد.

أما بالنسبة إلى الأشخاص الذين يفضل إخبارهم، إسألي أحد الأصدقاء أو الصديقات لإخبارهم ـ ربما أحد المقربين أو أحد الأصدقاء

يقوم بهذه المهمة. أحياناً عند إخبارك الأصدقاء المقربين عن حالتكِ المرضية تتجاهلين إخبار بقية الأشخاص على اللائحة إلاّ إذا كان هناك سبب وجيه لإخبارهم. وإذا كنتِ غير مرتاحة لا تخبريهم. فمثلاً يمكنك القول أنكِ ذاهبة إلى الطبيب لإجراء فحوصات روتينية. هذا كل ما يجب قوله وإلاّ قد ينتج كثير من الشائعات والمغالطات. وللأسف فكثير من هؤلاء الأشخاص يحبون إطلاق الشائعات السيئة.

ماذا لو كنتِ تفضلين أن يبقى الأمر سرّاً ولا تريدين إخبار أحد؟ هذا ممكن حسب حالتكِ، وهنا (يفضل أن تتحدثي مع المشرفة الاجتماعية فهذا مفيد لكِ). أما إذا كنت كبيرة في السن وليس لديك شريك أو أولاد بالغون فليس ضرورياً أن تقولي شيئاً لأي شخص لأن الكثيرات منّا لا يستطعن إبقاء الموضوع سرّاً تاماً.

إخبار الزوج

إن إصابتك بسرطان الثدي ستؤثر على العائلة بشكل كبير. فمن المهم أن تتذكري أن زوجك سيصاب بالصدمة والخوف. وبطريقة ما، ربما يكون الزوج أكثر تأثراً لعجزه عن مساعدتكِ فهو يشعر أنه لا يمكنه فعل شيء يخفف من إصابتك أو يشفيها. ولكن إذا أخفيت شعورك عن زوجك خوفاً من إرباكه، يمكن لهذا أن يوقف التفكير بكيفية التخلص من المحنة، فلا تفعلي ذلك أبداً؛ حاولي أن تكوني جادة حول ما تشعرين به فهذا يساعد كثيراً على مشاركة الزوج. اطلبي من الزوج أن يساعدك لأن هذا يشعره بأنه يقدم شيئاً لك مثلاً، كبعض الأعمال المنزلية مثلاً، التي تخفف العبء عنكِ. ومن المهم أيضاً أن تناقشيه بالإجراءات المُقدمة عليها. ومهما كان الحديث فربما هذا يغير من الجوّ الحزين الذي يخيم على المنزل والذي يحيط بك. (هل تشعرين بالراحة الآن؟ ما رأيك لو نتحدث قليلاً؟) حاولي أثناء استعراض المعلومات أن لا تكوني عصبية

المزاج، فهذا واقع الحال في العائلة ويجب عليك أن تنتبهي لنفسكِ. في الواقع يجب أن تحضري نفسك لأمور قد تكون أصعب من كشف المرض، لأنه يتملككِ الشعور باليأس والحاجة إلى الآخرين والطلب من الآخرين الاعتناء بكِ.

طبعاً هناك بعض الاستثناءات لهذه الأمور. فبعض الأزواج ليسوا قادرين على التأقلم، فمنهم من يغضب، ومنهم من يترك المنزل وقد يذهب للعمل خارج البيت. طبعاً هذا يدل أن هناك مشكلة جوهرية في العلاقة بينك وبين زوجك؛ وكشف المرض ليس هو السبب في هذه المشكلة. باختصار كشف المرض كشف حقيقة هذه العلاقة وأخرج المشكلة إلى الواجهة وبسرعة. في مثل هذه الحالات، فإن جمعيات دعم المشاكل العائلية لمريضات سرطان الثدي وكذلك الاستشارات وجمعيات معالجة المشاكل العائلية يمكنها أن تساعد كثيراً في القضاء على الشعور الخاطىء تجاه هذا المرض ـ سيناقش الفصل السادس دعم الزوج بتفصيل أكبر.

إخبار الأطفال الصغار

سيشعر الأطفال الصغار بأن شيئاً ما غير طبيعي يحدث في المنزل. في الواقع إن أسوأ ما تفعلينه هو إخفاء الحقيقة عن الأولاد فهذا قد يؤدي بالطفل إلى الاستنتاج أنه السبب وراء مرضكِ. ينصح الاختصاصيون بأن نشرح المرض للطفل باللغة التي يستطيع فهمها وقد يقتضي الأمر بعض الشرح والإعادة عند الضرورة. فالأطفال الصغار عادة يسألون السؤال مرات ومرات فهذه هي طريقتهم ليفهموا موقعهم في البيت في هذه الظروف المستجدة. وسماع الأطفال لإجابات واضحة ومتكررة يساعدهم في فهم الواقع الجديد.

الزوج الجيد في المنزل يجب أن يتابع بترقب شديد تعامله مع

الأطفال ويلحظ أي تغير قد يصيب الأطفال. فمثلاً قد يواجه الأطفال صعوبات مفاجئة في المدرسة أو صعوبة في النوم أو قلق بسبب الوحدة والعزلة عن الوالدين سواء كانا مريضين أم لا، وقد يرسم الطفل مثلاً صورة لوحش يهاجم المرض الذي أصاب الوالدين.

مهما كنت جيدة في شرح المرض لطفلك أو مهما كنت منفتحة في الحديث معه فقد يكون من الصعب على بعض الأطفال إدراك ما يجري. وهنا يجب استشارة العائلة أو أحد الاستشاريين إذا كنتِ قلقة على طفلكِ أو على سلوكه.

قرار اختيار المعالجة

مرة أُخرى أؤكد لكِ أن الكشف عن إصابتك بالسرطان لا يتطلب معالجة إسعافية سريعة. فمن المهم أن تناقشي الاحتمالات قبل أن تختاري طريقة المعالجة.

تنقسم معالجة سرطان الثدي إلى قسمين رئيسيين: موضعية حيث يعالج الثدي فقط سواء بالجراحة وربما معالجة شعاعية وعامة حيث يعالج مجمل الجسم سواءً بواسطة الأدوية الكيميائية أو الهرمونية مع دواء Tamoxifen، كما أن العلاجات المناعية تزيد من مناعة جهازك المناعي المقاوم للمرض.

لا يتفق كل الأطباء الاختصاصيين على معالجة واحدة للحالة نفسها. فالاختلاف الجوهري في طرق المعالجة يدور حول مسألة العلاجات الداعمة، أو المساعدة هذه تستخدم بشكل عام لمعالجة ورم موضعي حتى ولو لم يكن هناك دلائل على انتشار السرطان في الجسم. في كثير من الحالات تفضل شركات التأمين استخدام العلاجات الداعمة للتأكد من عدم عودة السرطان مرة أخرى؛ والحقيقة أنها معالجات فعّالة في بعض حالات

سرطان الثدي مع أنها تعرض صحتكِ للضرر (لكثرة أعراضها الجانبية). ستناقش هذه العلاجات الداعمة في الفصل الرابع.

العمليات الجراحية على الثدي

بغض النظر عن طبيعة سرطان الثدي الذي أصابك فأنتِ تحتاجين إلى إجراء عمل جراحي ما. والحالة الوحيدة التي لن تحتاجي فيها إلى جراحة هي عندما يكون السرطان منتشراً في كل مكان. عندها يجب البدء فوراً بالمعالجة الجهازية (العامة). يكتشف سرطان الثدي لدى معظم السيدات عادة في مراحله الأولى (بين المرحلة 0 ـ 2) حيث تكون الجراحة هي الخطوة الأولى في المعالجة.

بالعودة إلى الستينات والسبعينات من القرن العشرين وبغض النظر عن مرحلة الورم وحجمه كانت العملية الجراحية الوحيدة التي تجرى لمعالجة هذه الحالات هي عملية استئصال الثدي الكامل والمسمّاة عملية هالستد، وهي عملية شاملة وقاسية حيث أجريت لأول مرة من قبل الجراح ويليام هالستد عام 1890. وقد بقيت هذه العملية هي الوحيدة التي تجرى لمعالجة سرطان الثدي ولوقت طويل، وكثير من السيدات لا يزلن على قيد الحياة بفضل هذه العملية الجراحية. ولكن منذ خمس وعشرين سنة خلت، حين كشفت الأبحاث عن طرق انتشار السرطان، أكد الكثير من الجراحين على ضرورة إشراك العلاجات العامة إضافة إلى الجراحة. إلى ذلك، وبناءً على ما تسببه عملية هالستد من أذى نفسي للمريضة (لأنها عملية واسعة ومشوهة للصدر) خاصة وأن تأثيرها لا يزال على الآلاف من السيدات اللواتي لا يزلن على قيد الحياة، فإن الدعوات لها بدأت تنخفض بينما الدعوات للمعالجات الأقل أذىً بدأت تزداد.

لسوء الحظ فالعلاجات الأقل أذى قد لا تكون مناسبة لكِ وخاصة إذا كان هناك احتمال لعودة الإصابة إليكِ. ومع ذلك فإن كثيراً من

السيدات يخترن هذا النوع من المعالجة أولاً وقد يحتجن إلى جراحة ثانية إذا عاد السرطان للظهور مرة أخرى. وهناك الكثير من السيدات اللواتي يبدين ارتياحاً لإجراء العمليات الكلاسيكية (كعملية هالستد).

في معظم الحالات فإنه لا لزوم لإجراء عملية هالستد الكلاسيكية في مراحل السرطان الأولى في الثدي (من مرحلة 0 إلى 3)، وربما لا حاجة إلى إجراء حتى عملية هالستد المعدلة. فقد أكدت الدراسات أن نسبة الشفاء بين المريضات اللواتي عولجن بهذه العمليات يساوي نسبة الشفاء عند السيدات اللواتي عولجن بالعلاجات الأكثر محافظة المدعومة بالعلاجات الشعاعية.

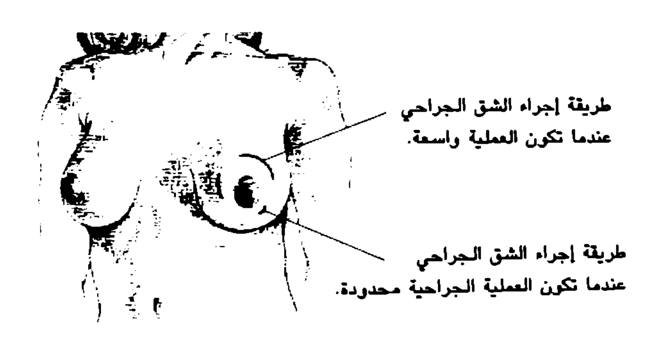
إذا كنتِ تعيشين في منطقة صغيرة أو نائية فربما ليس لديكِ الكثير من الخيارات. في هذه الحالات إسألي عن رأي ثانٍ قبل إجراء عملية استئصال الثدي (الجذرية أو المعدلة) والتي قد تكون الحل الوحيد لكِ.

معالجات الثدي المحافظة

العملية الجراحية الشائعة جداً والتي تحافظ على شكل الثدي تسمى (استئصال الكتلة) وهي فعلاً عملية (استئصال الورم فقط) مع الحفاظ على الثدي حيث يتم نزع الكتلة الخبيثة من الثدي والإبقاء على النسج المحيطة والعقد اللمفاوية المحيطة (الشكل 3 ـ 3).

يُعرّف الجراحون عملية استئصال الورم بشكل واسع عندما يتم استئصال بعض النسج السليمة المحيطة بالورم الخبيث مع الإبقاء على الثدي والعقد اللمفاوية المحيطة (الرسم 3 ـ 3) وقد تعطى هذه العمليات أسماء مشابهة لتدل على نوع وحجم الجرح الذي يقوم به الجراح فمثلاً تعبير (استئصال الثدي الجزئي) (يعني استئصال قسم من الثدي) أو (استئصال ربع الثدي) حيث يتم استئصال ما يعادل ربع أنسجة الثدي. كما يتم استئصال النسج المحيطة بالسرطان إضافة للعقد اللمفاوية حيث يتم

الشكل التوضيحي (3 ـ 3)
ثلاثة أشكال من استئصال الكتل في الثدي (عملية واسعة، استئصال ثدي جزئي)



الحفاظ على شكل الثدي طبيعياً قدر الإمكان.

فقط حوالى ثلث العمليات الجراحية المجراة على الثدي هي عمليات استئصال الكتلة. (ستشرح لاحقاً). كما أن ثلثي هذه العمليات تستأصل أقل قدر ممكن من الورم حسب حجم الورم ومرحلته. فقد أكدت كثير من الدراسات أن هذه العلاجات الجراحية لاستئصال الكتل المتبوعة بمعالجة شعاعية تحافظ على شكل المرأة إضافة لاحتفاظها بنسبة شفاء عالية. ففي أستراليا على سبيل المثال صنفت هذه الجراحات المحافظة على الثدي على أنها (أفضل العلاجات) لمعظم السيدات في مراحل سرطان الثدي الباكرة كما أن منظمة الصحة العامة في أستراليا وجمعية البحوث العلمية الأسترالية متفقة تماماً مع الخطوط العامة للمعالجات الجراحية المحافظة (التي تحافظ على الثدي).

الأطراف الآمنة

الجراحون عادة يخبرونك بأن لا تهتمي كثيراً لحجم الجرح الذي تجرى منه العملية فالشيء الأهم هو أن يستأصل الورم كاملاً مع أطرافه. وكما قلت سابقاً فالأورام الخبيثة لها حدود كقطع الورق. فليس مهماً كم هو حجم العملية الجراحية أو حجم الجرح إنما المهم أن يستأصل

الورم كاملاً مع حدوده حتى المنطقة السليمة (لمنع انتكاس الورم). فمثلاً إذا استأصل الجراح ورماً بقطر 2 ملم، تكون الحافات المستأصلة بقطر 10 ملم من الأنسجة السليمة وذلك للتأكد أن كل الخلايا الخبيثة استؤصلت.

حالياً تناقش الجمعيات الطبية كم يجب استئصال ما حول الورم من نسج طبيعية. فربما يعتقد بعض الجراحين باستئصال 10 ملم من النسج حول ورم خبيث قياسه 2 ملم، بينما يعتقد آخرون بكفاية استئصال 1 ملم من الأطراف للورم السابق نفسه. السؤال المطروح هو كم يجب استئصال أطراف سليمة حول الأورام الخبيثة الأخرى، وهناك قياسات محدّدة من قبل أطباء التحليل النسيجي. والنتيجة لكل ما سبق أنه عندما تناقشين نوع عملية استئصال الورم التي اقترحها عليك الجراح إسألي ماذا تعني هذه العملية. (مثلاً استئصال جزء من الثدي أو قطعة منه، . . . إلخ)، واسألي الجراح أن يرسم لكِ رسماً توضيحياً على ورقة ليشرح بالتفصيل ماذا سيفعل.

تشريح الإبط

تشريح الإبط يعطي انطباعاً سيئاً رغم أنه ليس سوى استئصال العقد اللمفاوية تحت الإبط للتأكد من استئصال كل الخلايا الخبيثة. فكلمة الإبط تعني الحفرة الإبطية (بين الذراع وجدار الصدر). وغالباً ما يكون تشريح الإبط مترافقاً مع عمليات استئصال الثدي الجزئي، وقد يجرى بشكل منفصل وغالباً تحت التخدير العام، لأننا قد نحتاج إلى استئصال ما بين 5 ـ 10 عقد لمفاوية من الإبط (الشكل 3 ـ 2).

في جامعة جنوبي فلوريدا يستخدم الأطباء حالياً بعض الملونات أو المواد الشعاعية لتحديد العقد اللمفاوية التي أصيبت بالورم الخبيث مما قد يعني أخيراً الاستغناء عن التشريح الإبطي.

عملية استئصال الثدي

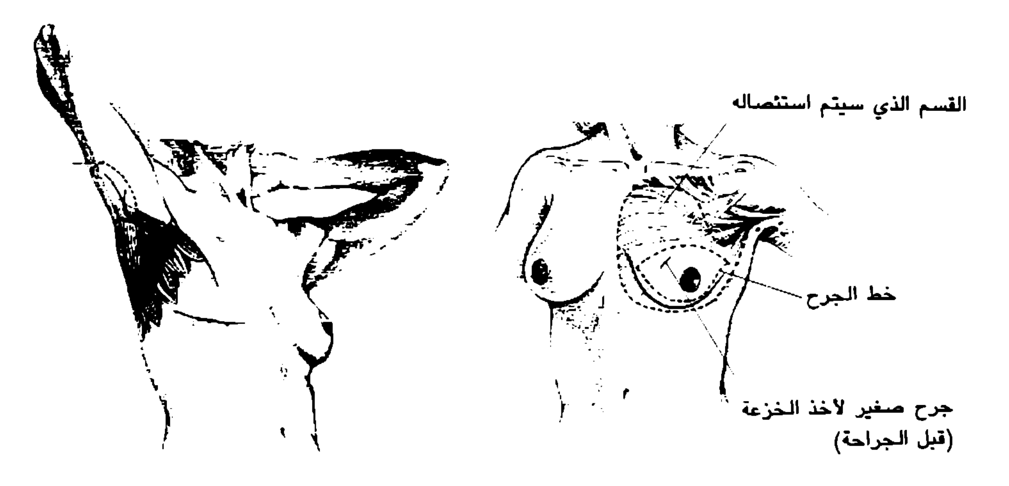
مرة أخرى يتم هذا حسب نوع الورم الخبيث وتوضعه ومرحلته، وقد تكون العمليات الجراحية الجذرية ضرورية. وأكثر هذه العمليات شيوعاً هي عملية هالستد الجذرية. ومعظم السيدات اللواتي تحتاج حالتهن إلى استئصال الثدي لديهن عدة خيارات لأنواع العملية الجراحية والتي تتضمن:

- استئصال الثدي البسيط: حيث تستأصل غدة الثدي مع الإبقاء على العضلات والعقد اللمفاوية دون استئصال. تجرى هذه العملية عادة عند وجود ورم خبيث كبير موضع أو محدّد (غير منتشر). كذلك تفضل هذه العملية عندما تختار السيدة إجراء عملية استئصال الثدي كإجراء وقائي عند وجود إصابات متعددة في العائلة مما يزيد من نسبة إصابتها).
- استئصال الثدي مع الحفاظ على الجلد؛ تستخدم هذه العملية عادة وبشكل متكرر حيث يستأصل الثدي من خلال جرح صغير ـ تشبه إلى حد كبير إخراج الوسادة من غطائها. وللأسف فهذه العملية لا تعطي النتائج المرجوة منها دائماً حيث يبقى دائماً ما يعادل 15٪ من غدة الثدي رغم محاولة استئصال كامل غدة الثدي بشكل كامل ونعود إلى البداية مرة أخرى. (طبعاً السبب في عدم نجاح عملية استئصال الثدي مع إبقاء الجلد هو كثرة حدوث السرطان مرة أخرى في النسج المتبقية من الثدي والتي لا يمكن استئصالها بسبب حجم الجرح الصغير المستخدم في هذه العملية).
- عملية استئصال الثدي المعدّلة. (رسم 3 ـ 4، 3 ـ 5) حيث يتم استئصال الثدي كاملاً وحده إضافة لاستئصال عقد تحت الإبط وحلمة الثدي والجلد أيضاً. هذه العملية أفضل من عملية هالستد لأن عملية هالستد تتضمن استئصال العضلات المحيطة وبعض العقد اللمفاوية في

جدار الصدر وكذلك بعض الأعصاب؛ ولذلك فعملية استئصال الثدي المعدلة تترك المريضة بوضع مريح وأفضل.

الشكل (3 ـ 4)
طريقة استئصال الثدي المعدّلة (منظر قبل إجراء العملية الجراحية

الشكل (3 ـ 5)
(المنظر بعد إجراء العملية الجراحية لاستئصال الثدي بالطريقة المعدلة)



- عملية استئصال الثدي الكلاسيكية (عملية هالستد). نادراً ما تطبق هذه العملية حالياً ويحتفظ بها في كل حالات سرطانات الثدي المتقدمة؛ تتضمن هذه العملية كما في العملية السابقة المعدّلة استئصال الثدي وتشريح العقد اللمفاوية واستئصال عضلات الصدر الكبيرة والصغيرة وبعض الأعصاب وكذلك بعض العقد اللمفاوية في جدار الصدر إضافة لاستئصال عظم الترقوة (يقع أسفل العنق ويربط بين الذراع والصدر). ولأن هناك الكثير من الأنسجة التي يجب استئصالها، فلذلك تجرى عملية نقل الجلد من مكان آخر من الجسم لتغطية منطقة العملية على جدار الصدر. مرة أخرى عدد محدود من السيدات قد يحتجن إلى مثل هذه العملية الكبيرة حالياً. أما في الماضي فكانت تجرى هذه العملية لكل سيدة يثبت لديها سرطان ثدي.

إذا أجريت لك عملية استئصال الثدي تستطيعين إجراء عملية تشكيل جديد للثدي بالوقت نفسه. (الفصل الخامس سيناقش بالتفصيل زرع الثدي وإعادة تنظيمه).

أسئلة قد تحتاجين لطرحها قبل الجراحة

1 ـ إذا كنت تتناولين أي أدوية يجب أن تسجلي أسماء هذه الأدوية وتتأكدي إن كنت بحاجة إلى إيقاف تناولها قبل الجراحة، فهناك بعض الأدوية الخطرة كالتي تسمى مضادات الإلتهاب غير الستيرويدية NSAIDs.

2 ـ بالقدر نفسه يجب التأكد من بعض الأدوية aspirin وibuprofen وكذلك acetaminophen.

3 ـ اسألي إذا كنتِ ستحتاجين إلى نقل دم أثناء الجراحة. فربما هذا يحدث، وربما تريدين إجراء ما يسمى (بنقل الدم الذاتي) حيث يؤخذ منك الدم قبل الجراحة ليتم إعطاؤه لك أثناء العملية إذا احتجت إلى ذلك. وهذا يقلل من احتمالات إصابتك بالإلتهابات ومن كثير من الأمراض التي تأتي عادة مع نقل الدم. كما أنه أصبح متوفراً الآن بعض الأدوية التي تسمى الأدوية المحرضة لإنتاج الدم والتي تزيد من إنتاج الكريات الحمراء قبل الجراحة وتنقص كثيراً من احتمالات حاجتك إلى الدم أثناء العملية. سيكون بمقدور الجراح المشرف عليك أن يشرح لكِ ذلك بالتفصيل.

4 ـ اسألي عن الفترة التي يجب أن تمتنعي فيها عن الطعام والشراب (إذا احتجت إلى ذلك) قبل الجراحة وما هي الأطعمة التي يجب الامتناع عن تناولها قبل وبعد العملية الجراحية وغيرها. يُطلب منك عادة تناول آخر وجبة طعام قبل ست ساعات من إجراء العملية الجراحية وتناول آخر كمية سوائل ثلاث ساعات قبل الجراحة.

ما هي التوقعات عند إجراء عملية كبيرة

لا تحتاج كل السيدات إلى عمليات جراحية كبيرة على الثدي لاستئصال كتلة أو حتى تشريح العقد اللمفاوية تحت الإبط، عادة الخروج من المستشفى هو القاعدة في اليوم نفسه حتى ولو أجريت الجراحة بالتخدير العام. وبالرغم من ذلك لا تحبذ معظم النساء مشاهدة العملية الجراحية أو الشعور بها ويفضلن التخدير العام حتى ولو كانت العملية بسيطة. حاولي أن تناقشي طبيبك بخيارات التخدير المتوفرة قبل إجراء العملية الجراحية.

حالما يتم كشف السرطان في ثديك، يحدّد لكِ موعد لإجراء العمل الجراحي ـ هذا إذا قبلتِ إجراء العملية الجراحية. ومعظم العمليات تجرى باليوم نفسه. وهذا يعني أنه يتم إدخالك إلى المستشفى قبل ساعات من إجراء العملية الجراحية حيث يكون قد أُجريت لكِ سابقاً التحاليل الضرورية (فحص الدم وغيره) في المستشفى أو المركز الطبي ورجعتِ إلى البيت باليوم نفسه وكذلك يكون طبيبكِ قد أخذ منكِ قصة مرضكِ في عيادته قبل حوالى أسبوع من إجراء الجراحة.

يجب عليك التوقيع على ورقة تؤكد قبولكِ للجراحة، وهذا إجراء قانوني. تأكدي من قراءة هذه الورقة قبل التوقيع عليها. فإذا كان مقرراً لك استئصال كتلة بالثدي وكانت الورقة تشير إلى استئصال ثدي جزئي مثلاً تأكدي قبل التوقيع على الورقة. لا توقعي قبل أن تحصلي على إجابات لكل أسئلتكِ. (هذه الأوراق تختلف بين ولاية وأخرى وبين مدينة وأخرى كما تختلف بين بلد وآخر).

قد تلتقين بالطبيب المخدر قبل الجراحة إذا كانت العملية ستجرى بالتخدير العام وربما يوم قبل الجراحة. سيسألكِ الطبيب المخدر أسئلة مختلفة ليجمع معلومات حول حالتك الصحية وربما يشرح لكِ مراحل

العملية الجراحية كما قد يشرح لك أي خطورة قد تحصل نتيجة التخدير ويفصّل لكِ توقعاته عندما تكونين تحت التخدير أو عند الصحو.

عند إجراء العملية تحت التخدير العام، ستعطين بعض الحقن عند دخولكِ المستشفى والتي قد تساعدك على النوم وتسهل عملية التخدير. بعد ذلك ستؤخذين بواسطة عربة ذات عجلات إلى غرفة العمليات حيث كل شيء سيكون كالحلم وتكونين نصف واعية ولا تشعرين تماماً بما حولكِ.

ستدهن منطقة العملية الجراحية (الثدي) بمواد مطهرة ثم سيبدأ طبيب التخدير بتخديرك بواسطة بعض الحقن عن طريق الوريد. عند استيقاظك ستكونين في غرفة الإنعاش بعد 1 ـ 8 ساعات من الجراحة (عادة بعد ساعة في حالة عملية استئصال كتلة، ساعتين في حالات استئصال الثدي البسيط، وبين 6 ـ 8 ساعات في حالات استئصال الثدي مع عملية تصنيعه). بعض السيدات يشعرن بدوار بعد الاستيقاظ من التخدير، وهذا أمر طبيعي. ستكون منطقة العملية مغطاة بالشاش وربما لا تشعرين بأي شيء فيها وذلك لسبب فصل الأعصاب أثناء الجراحة، (والتي قد تأخذ عدة سنوات لإعادة نموها). كما وستجدين أنبوباً مزروعاً ماصاً في منطقة العملية وهذا الأنبوب متصل إلى جهاز ماص (قلّ استخدام هذا الأنبوب في الوقت الحاضر) أو قد تجدين جهازاً بلاستيكياً صغيراً بجدار الغرفة أو بشكل ما حول العنق. تستخدم عادة منطقة الأنبوب لسحب كافة السوائل الزائدة بعد العملية الجراحية. معظم المستشفيات ترسلكِ إلى المنزل بعد الجراحة عند شعورك بالارتياح والنشاط ويشرح لكِ كيفية المحافظة على منطقة العملية جافة.

قد تشعرين ببعض الألم في الكتف إذا كان قد أجري استئصال العقد اللمفاوية من منطقة الإبط وربما تحتاجين إلى اختصاصي بالمعالجة

الفيزيائية والذي يساعدك على إعادة الحركة الطبيعية للكتف واستعادة قوتك. كثير من السيدات قد تذهبن إلى المنزل بطلب من الطبيب وذلك قبل ظهور نتيجة التحليل المخبري والذي يأخذ عادة ما بين 1 ـ 5 أيام. ثم سيحدد لكِ موعد لرؤية الجراح بشكل منفصل بعد الجراحة حيث سيشرح لك ما يدل عليه التقرير الطبي المخبري وبشكل مفصل (ما هو مدى إنتشار الورم، إلى أي مدى كانت الإصابات ونتائج فحص العقد اللمفاوية وغيرها). إن أفضل شيء تفعلينه للحصول على الشفاء السريع بعد جراحة استئصال الثدي أو استئصال كتلة الثدي هو الراحة التامة والاسترخاء والتغذية الجديدة حيث أن جسمك بحاجة إلى الشفاء من جراحة كبيرة.

* * *

ستتابعين حياتك بعد العملية الجراحية ولكن هذه الحياة ستكون مختلفة عن الحياة التي كنتِ تعيشينها قبل الجراحة. فقد تتضمن حياتك الجديدة معالجات شعاعية إضافة لبعض العلاجات الداعمة كالعلاجات بالمواد الكيميائية أو الهرمونات وكذلك العلاجات بالطب المتمم أو البديل وهذه العلاجات قد تبقى معك طيلة حياتك؛ ربما تتضمن حياتك الجديدة أصدقاء جدد وقد تتضمن نوع تغذية جديد وكذلك مستوى حياة جديد. والحقيقة أن هناك مجموعة أنماط من الحياة بعد العملية الجراحية وعليكِ باختيار واحدة من هذه الأنماط. وهذا ما سنناقشه في الفصل القادم.

الفصل الرابع

الحياة بعد العملية الجراحية

هذا الفصل لن يناقش فقط الأعراض التي ستصيبك بعد العملية الجراحية بل سيتعرض أيضاً للعلاجات المختلفة بعد الجراحة. وهذا يتضمن معالجات داعمة بالأشعة (قد تعتبر الأشعة معالجة موضعية) وكذلك بعض العلاجات الداعمة الأخرى والتي قد تتضمن المعالجة بالمواد الكيميائية أو المعالجة بالهرمونات. ستناقش أيضاً التغذية ومواعيد المتابعة مع الأطباء ومسائل التأمين.

كثيرات قد يخترن الطب المتمم للقضاء على السرطان نهائياً. يوجد الطب المتمم عادة لدى المعالجين غير المتدربين في الغرب وكذلك عند بعض الممارسين الطبيين. في حالة معالجة السرطان فكلمة الطب المتمم حلت محل الطب البديل لأن الأطباء والاختصاصيين بمعالجة الأورام وجدوا فائدة من استخدام العلاجات بالطب الغربي الحديث مع الطب المتمم حيث يجب أن لا تفضلي أحدهما على الآخر فكلما كان الشفاء أفضل كلما كان ذلك أفضل لكِ، سيناقش الطب المتمم في الفصل السابع. كثير من السيدات (وهذه قاعدة) يفضلن الخروج من العمليات بسرعة ولكن جراحة تصنيع الثدي متوفرة حالياً ويمكن إجراؤها بالوقت نفسه الذي تجري فيه عملية استئصال السرطان، وهذا ما سنناقشه في الفصل الخامس.

كذلك سنناقش في هذا الفصل سن اليأس (الذي قد يأتيك ـ بعد

العملية الجراحية) وسببه غالباً العلاجات الطبية المرافقة للعملية وهذا قد يؤثر على حياتك الجنسية وكذلك على الإنجاب. سنناقش بالتفصيل طبيعة الحياة من ناحية الحمل والاخصاب في الفصل السادس إضافة لفقرة خاصة تتحدث عن الزوج وكيفية العلاقة معه بعد الإصابة بورم ثدي خبيث.

كيف تشعرين

سيوضع لك أنبوب تنفس داخل الحنجرة وذلك بعد تخديرك وهذا ما يسبب ألماً في الحنجرة بعد العملية الجراحية. وربما ستحتاجين إلى أنبوب آخر يوضع مكان العملية خاصة إذا كانت العملية الجراحية كبيرة وتتضمن استئصال الثدي وربما التشريح الإبطي. هذا الأنبوب يوضع لسحب السوائل الزائدة بعد العملية (وهي سوائل متجمعة يمكن أن تحصل بعد أي عملية جراحية). كما يمكنك تناول المسكنات عند الشعور بأي ألم ناجم عن العمل الجراحي.

فيما يتعلق بالغُرز الجراحية (القُطَب) فمن الشائع حالياً استخدام الغرز القابلة للامتصاص حيث يتم امتصاص هذه الغرز من قبل الجلد. أما في العمليات الجراحية الكبيرة فقد تستخدم غرز غير قابلة للامتصاص والتي لا تترك أي أثر على الجلد وقد تستخدم بعض الغرز العادية (والتي لا تستطيعين مشاهدتها). ويمكن إزالة هذين النوعين بين اليوم 7 ـ 10 بعد العمل الجراحي.

الندبات SCARRING

بسبب استخدام معظم الجراحات طرق التجميل في إغلاق جروح العمليات، لا يوجد مشكلة عادة بوجود ندبات ظاهرة على الثدي بعد العملية. كما أن بعض العمليات كعملية استئصال الثدي المعدلة ستتركك

بدون أحد الثديين. والشائع بعد هذه العملية وجود إحمرار مكان الجراحة. أما استئصال الثدي الجزئي سيبقي على منظر الثدي طبيعياً قدر الإمكان حيث لا يبقى أي أثر للجراحة باستثناء بعض الإحمرار حول الجرح. يزول هذا الاحمرار عادة خلال سنة. لذلك يجب الانتظار لإعطاء الجلد فرصة النمو وتشكيل جلد جديد مكان الجرح.

إذا كنتِ قد أنذرتِ بأن منظر الثدي سيصاب بالتشوه بعد إجراء العملية الجراحية فإنك تستطيعين اختيار العملية المناسبة لإعادة الثدي والمتوفرة حالياً (سواءً بالزرع أو بغيره)، سيناقش هذا الموضوع في الفصل الخامس.

الألـم

قد يكون هناك نوع من التورم أو التندب حول الجرح وربما تصابين ببعض الألـم وهذا يتوقف على نوع العملية الجراحية التي أجريت لكِ، حيث تفيد المسكنات في هذه الحالات وقد تشعرين بإحساس الشدّ في منطقة العلمية بعد عدة أسابيع.

كما وقد تشعرين ببعض الخدر في منطقة العمل الجراحي (سواء في الإبط أو جدار الصدر) وهذا يحدث إذا كان هناك أي إصابة للنهايات العصبية في منطقة العملية الجراحية. وسبب ذلك أن الأعصاب قد تأخذ عدة سنوات لتنمو مرة أخرى وهذا قد يسبب الشعور بالخدر الدائم. وأحياناً قد يكون لدى الأماكن الخَدِرَة بعض الشعور بالوخز الخفيف. وبالمحصلة فإن عودة الإحساس إلى طبيعته قبل العملية نادراً ما يحصل. هناك بعض التأثيرات الجانبية بعد الجراحة التي قد تحصل كضعف الحركة في الكتف في جهة العملية الجراحية. وفي هذه الحالات تساعد كثيراً العلاجات الفيزيائية لأنها تعمل على إعادة الحركة إلى طبيعتها في الطرف الذي أجريت عليه الجراحة.

المقاومة تحت الإبط

قد يحصل لك مشاكل خاصة إذا كانت العملية قد تضمنت استئصال العقد اللمفاوية تحت الإبط (حيث تستأصل العقد مع الورم). ففي الحالة الطبيعية تقوم العقد اللمفاوية تحت الإبط بدور مصرف السوائل لكل أنسجة الإبط والذراع حيث تذهب هذه السوائل عبر هذه العقد اللمفاوية ثم تعود إلى جهاز الدورة الدموية. وهذه الآلية تساعد الجسم على الشفاء من الجروح أو لدغة الحشرات وحتى الالتهابات التي قد تحصل في اليدين أو الأصابع أو الذراعين. ولكن عند استئصال هذه العقد اللمفاوية ربما يؤدي هذا إلى تجمع السوائل مما يسبب الانتباج تحت الإبط والذراع وهذه الحالة تسمى الوذمة (أي الانتباج) أو (انتباج العقد اللمفاوية أو وذمة الذراع (انتباج في الذراع). بغض النظر عن التسمية التي تطلق على هذه الحالة فهي تسبب الألم الشديد وأحياناً تشوه منظر المنطقة عند انتباجها. يمكن للوذمة (الانتباج) أن تحصل مباشرة بعد العملية الجراحية وقد تشفى بشكل عفوي وقد تحصل حتى بعد 10 ـ 15 سنة بعد إجراء العملية الجراحية.

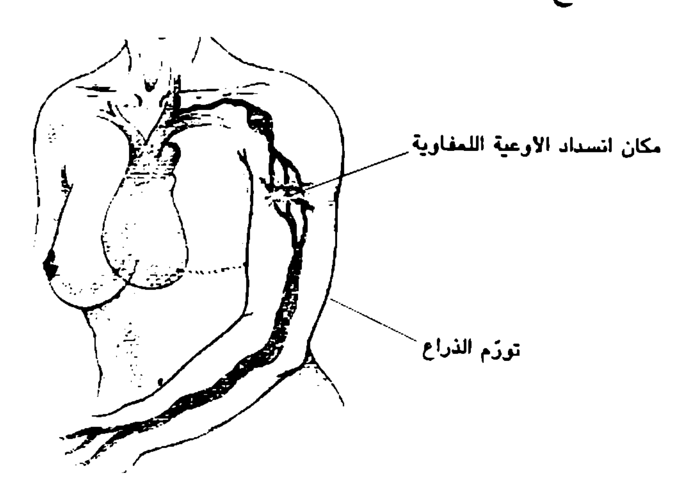
كلما كانت العملية الجراحية المجراة لك كبيرة كلما زادت الاحتمالات لإصابتك بهذه المشكلة حتى أنها قد تحصل في العمليات الجراحية المحافظة حسب تقارير الجراحين (اقرئي الفصل الثالث). إن ذمة العقد اللمفاوية (إنتباجها) ليست شائعة كما هي في حالة استئصال الثدي. زيادة على ذلك قد تصابين بوذمة واسعة عند تعرضك للمعالجة الشعاعية. (ستناقش المعالجة الشعاعية بالتفصيل لاحقاً).

كيف نمنع الوذمة (الانتباج) في الذراع (وذمة لمفية)

قد تكون حالة الانتباج في العقد اللمفاوية لوقت قصير فقط بعد إجراء العملية الجراحية وتسمى (الوذمة اللمفاوية الحادة) وقد تكون الحالة

مزمنة (الوذمة اللمفاوية المزمنة) يمكن إنقاص الإصابة بهذين النوعين وذلك بتجنب بعض الحركات. وفيما يلي سأوضح بعض الإرشادات التي أكدت البحوث ضرورة إتباعها مدى الحياة بعد إجراء العملية الجراحية. بعض الباحثين يؤكدون على نوعية العمل الجراحي الذي أجري لك حيث تحتاجين إلى هذه الإرشادات خلال أسبوعين فقط بعد العمل الجراحي أو خلال مدة المعالجة الشعاعية التي قد تجتازينها.

الشكل التوضيحي (4 ـ 1)
وذمة الذراع اللمفاوية



1 ـ تجنبي الخدوش والحروق ولدغات الحشرات خاصة في جهة العملية الجراحية. أيّ من هذه الأشياء قد يؤدي إلى تورم في الذراع وربما يسبب التهاباً خطراً والسبب هو عدم تصريف السوائل بشكلٍ جيد (بسبب استئصال العقد اللمفاوية). كذلك حاولي ارتداء واقيات الحرارة عند اقترابكِ من الفرن (في المطبخ). وحاولي ارتداء قفازات عند العمل خارجاً وذلك لتجنب أي خدش أو جرح لم تهتمي لهما قبل العملية الجراحية. إذا كنتِ عادة تقلمين أظافرك أو تنزعين الجلد حول الأظافر

أوقفي ذلك في جهة العملية الجراحية. وعندما تخرجين خارج المنزل حاولي ارتداء ملابس بأذرع طويلة (كم طويل) حيث تحمين ذراعيك في حالات الحرّ من حروق الشمس ولدغات الحشرات. وهنا يجب أن تنتبهي وتحترسي لذلك مدى الحياة.

2 ـ ابتعدي عن إعطاء الدم من الجهة التي أجريت فيها العملية (المقصود هنا تجنب الحقن وأي استعمال للإبرة في الطرف المصاب) وكذلك تجنبي وضع جهاز قياس ضغط الدم في جهة الجراحة لمدى الحياة.

3 ـ احذري من إجهاد عضلات الصدر، خاصة في التمارين الرياضية المتعلقة بعضلات الصدر والتي يجب أن لا تتجاوز مدتها خمس عشرة دقيقة. حاولي استخدام الساعة إذا لم تستطيعي السيطرة على الوقت وحاولي التقيد بالوقت وقومي بعمل شيء مختلف تماماً بعد ذلك.

4 ـ تجنبي الحركات الشاقة والصعبة سواءً أثناء التنظيف أو ترتيب أثاث البيت حيث يفضل تجنب الحركات المجهدة على الأقل ستة أسابيع بعد العملية الجراحية لأنها قد تسبب فعلاً الإجهاد للقسم العلوي من الجسم.

5 ـ حاولي أخذ أقساط منتظمة من الراحة أثناء استعمال اليدين. فإذا كنتِ تستخدمين بشكل رئيسي يداً أكثر من الأخرى فاستعمال هذه اليد لفترة طويلة قد يسبب مشكلة. تذكري أن استعمال اليد في الجهة المقابلة للعملية الجراحية قد يخفف من الآلام والمشاكل في منطقة العمل الجراحي.

6 ـ حاولي أخذ قسط من الراحة أثناء تكرر حركة الذراع. وسواء كنت تعملين في الزراعة أو في تنظيف الثلوج التي تعرقل سير سيارتك أو ترفعين أوراق الأشجار فيجب أن لا تقومي بحركات منتظمة ومتكررة باليدين خاصة في جهة العملية الجراحية لأكثر من 15 دقيقة وحاولي أخذ أقساط من الراحة.

7 ـ حاولي رفع يدكِ إلى الأعلى. إذا كنتِ تعرفين كيف ترفعين يدك عندما

تريدين الإجابة على سؤال فهذا سيمنع وذمة الذراع. فأنت تحتاجين إلى رفع ذراعكِ لقدر كافٍ حيث تكون كلا اليد والكوع أعلى من الكتف مما سيساعد على تخفيف تجمع السوائل. حاولي فعل ذلك في البيت أو في أي مكان آخر أو في المكتب أو أثناء السفر (حاولي أثناء السفر الجلوس بجانب النافذة التي هي على جهة العملية الجراحية لمساعدتك على فعل ذلك). وهذه الحركة قد تحتاجينها بشكل دائم مدى الحياة.

ماذا لو أصبتِ بالوذمة (التورّم)

1 ـ حاولي رفع الأشياء بالطرف المقابل. أما إذا كان لديك أطفال صغار السن حيث يحتاجون إلى كثير من العمل حاولي أن لا تجهدي جهة العملية الجراحية برفع الأشياء أو حملها. فقط تصوري أنك تستعملينها أثناء الحديث على الهاتف.

2 ـ حاولي تعليق الأشياء على كتفكِ السليم، مثلاً كحقيبة اليد أو الكمبيوتر المحمول أو حقائب السفر. وحين السفر وفي المطار، استعملي الدراجة لنقل الحقائب.

3 ـ حاولي استعمال الطرف السليم لأي استخدام آخر. مثلاً حين شراء الحاجيات تحتاجين إلى جرّ كثير من الأشياء. حاولي استخدام عربة خاصة لنقل هذه الحاجيات الضرورية.

4 ـ إدفعي ولا تسحبي: إن دفع الأشياء بالطرف الذي أجريت فيه الجراحة لا بأس منه، أما السحب فغير مستحب، وهذا يشمل سحب أدوات اللعب بالغولف أو حتى المكنسة الكهربائية أو عربة الطفل الرضيع أو عربة نقل حاجيات الشراء عند استخدام السحب استخدمي الجهة السليمة.

5 ـ لا تدفعي للأعلى: تمارين الدفع للأعلى تحدث الكثير من الضغط على الكتف وكذلك على عضلات الصدر وهذا يجب أن لا يتم قبل 3 ـ 6 أشهر بعد إجراء العملية الجراحية. حاولي الإمتناع عن حركة الدفع للأعلى «غير المقصودة».

متى تحتاجين إلى المعالجة الفيزيائية؟

سيكون هناك فائدة من المعالجة الفيزيائية بعد الجراحة أو بعد المعالجة الشعاعية لمنطقة الإبط أو في حالة العمليات الجراحية الواسعة (عملية استئصال الثدي المعدلة) حيث ستخفف المعالجة الفيزيائية من تورم الذراع (الوذمة) وستساعدك على استعادة الحركة الطبيعية للطرف الذي أجريت عليه العملية الجراحية. أما إذا كنت تشعرين بالراحة وأن الحركة جيدة في الطرفين فأنت بحاجة فقط إلى استشارة المعالج الفيزيائي فقط لتحديد الحركات المرغوب القيام بها والحركات غير المرغوبة.

أما في حالات الجراحة الواسعة فالمشكلة الكثيرة الحدوث هي صعوبة تحريك الكتف في جهة العملية الجراحية بعد إجراء الجراحة. حيث تصاب بعض السيدات بحالة من التئام غير الطبيعي للنسج حيث يكون الاتصال بين هذه النسج بعد الجراحة ليس كما يجب وحيث تشعرين بوجود كتلة مزعجة في منطقة تحت الإبط وربما تشعرين بعدم الراحة حتى في اليد. يمكن معالجة هذه الحالة بواسطة المعالجة الفيزيائية وربما باستعمال خياطة متأنية (من قبل الجراح) تمنع حدوث هذه الحالة.

الإرهاق

تصاب السيدات عادةً بالإرهاق بعد رحلة الشفاء من العملية الجراحية لاستئصال سرطان الثدي والتي قد تكون صدمة للمريضة حيث تصاب الكثير من السيدات بالإرهاق بعد الانتهاء من العملية الجراحية. فقد تشعرين وأنت في السابعة صباحاً أنك كمن أنهيتِ يوماً طويلاً من العمل وربما تحتاجين إلى إعطاء نفسك قسطاً من الراحة.

إن السيناريو الشائع هو الإحساس بقلة النشاط قبل الشعور بالتعب الكامل. وهذا التعب قد لا يكون سببه العملية الجراحية بقدر ما يكون

سببه الضغط النفسي وإعادة تنظيم الحياة بعد العملية الجراحية وانتظار نتيجة الخزعة واتخاذ القرارات حول المعالجة بعد العملية والتعامل مع الأصدقاء والعائلة. يتأثر جسدك كذلك بالتغيرات الحاصلة حولكِ وفي جسمك كاستئصال العقد اللمفاوية عندك وفقدان جسمك لبعض أنسجته.

طبعاً معالجة التعب والإرهاق تكون بالراحة، والمشكلة أحياناً هي في وجود وقت لديك للراحة. وإليك بعض النقاط التي تساعدكِ.

1 ـ ابتعدي عن ساعات الانتظار أمام البنوك. حافظي على ساعات النشاط والمشي. (المقصود هنا الابتعاد عن ساعات الانتظار الطويلة والمملة عادة أمام البنوك في الدول الغربية والتي قد تزيد حالة التعب سوءاً). حاولي الاستيقاظ باكراً، وتناولي الفطور الشهي (وهو أفضل وقت لإتمام الأشياء)، حاولي أخذ قسط من الراحة في الصباح وبعد الغداء. حاولي تناول الوجبة المسائية باكراً ثم اذهبي إلى «الحمام». بعد ذلك حاولي الذهاب إلى النوم في الثامنة مساءً بعد أن تقرئي قصة جميلة.

2 ـ إذا كنتِ بحاجة إلى عمل لتغطية مصاريفك كمعظم السيدات في هذه الأيام، حاولي ترتيب ذهابكِ للعمل باكراً والعودة مبكرة حيث تكون قوتكِ أكثر في ساعات الصباح والتي قد تنفد في ساعات مبكرة بعد الظهر. حاولي الابتعاد عن الزحام الذي يسبب التعب لأي كان أو حاولي أن تجدي وقتاً للاسترخاء والراحة وعودي إلى العمل بعد ذلك.

3 ـ حاولي التخفيف من تنقلاتك سواءً إلى السوق أو البنك. استخدمي الهاتف لقضاء حاجياتك، واستعيني بمن يحمل لك حاجياتك لتخفيف العبء عنك ذهاباً وإياباً. حاولي الاستعانة بالأصدقاء وأفراد العائلة لقضاء حاجياتك.

4 ـ حاولي تخفيف زياراتك وإنقاص زيارة الآخرين لك. زوري الأماكن والأشخاص الذين يشجعونك ويزيدون من قدرتكِ والأصدقاء الجيدين (زيارات سريعة) وابتعدي عن اجتماعات العائلة التي قد تأخذ يوماً كاملاً متعباً لك.

5 ـ إذا سألك أحدٌ: «أي شيء أستطيع فعله من أجلك»، اطلبي منه بلطف قضاء بعض حاجياتك التي لا تستطيعين قضاءها.

6 ـ حاولي دائماً تسجيل الأشياء التي عليك فعلها وحاولي إنجاز جزء منها إلى أن تستطيعي إنجاز عمل كل يوم بيومه. وحاولي تأجيل أي شيء يمكن تأجيله.

المعالجة الداعمة

كلمة «الداعمة» Adjuvant أصلها في اللاتيني «المساعدة Aiding». وفي حالة مرض سرطان الثدي فالمعالجة الداعمة هي الطرق المختلفة لمعالجة السرطان. فكثير من الحالات تحوّل بعد إجراء العملية الجراحية من أجل «المعالجة الداعمة» أي معالجة إضافية. بعض اختصاصيي الأورام يفضلون المعالجة الداعمة كمعالجة وقائية، فحياتك ليست متعلقة بهذه العلاجات حالياً ولكن هذه المعالجة هي للحيطة (وقاية). كما أن بعض الاختصاصيين يفضلون هذه المعالجة الإضافية لمنع تكرر المرض حيث قد تعالجين بها قبل ظهور سرطان الثدي مرّة أخرى. كما أن بعض شركات التأمين تطلب منك القيام بهذه المعالجة (في العالم الغربي). فكلما أخذت معالجات وقائية حالياً كلما حميتِ نفسك في المستقبل من الإصابة بسرطان الثدي، وإليكِ فيما يلي هذه العلاجات:

- المعالجة بالأشعة: ستناقش بالتفصيل لاحقاً، حيث تستخدم المعالجة الشعاعية لحرق وتدمير الخلايا السرطانية التي قد تبقى في جسمك (عادة يمكن استخدام هذه المعالجة قبل إجراء العملية الجراحية).
- المعالجة بالمواد الكيميائية (ستناقش بالتفصيل لاحقاً) حيث يمكن استخدام المعالجة الكيميائية عندما يكون السرطان منتشراً. وإذا اكتُشف أن لديك سرطان ثدي في مرحلة 3، وهذا بُحث في الفصل الثالث،

ربما تُنصحين بالمعالجة الكيميائية قبل إجراء الجراحة.

- المعالجة الهرمونية (ستناقش بالتفصيل لاحقاً) حيث تستخدم المعالجة الهرمونية عندما يكون الورم السرطاني منتشراً بشكل كبير خاصة إذا أصاب السرطان العقد اللمفاوية وكانت الخلايا السرطانية تملك مستقبلات الإستروجين، هذا يعني أن الخلايا السرطانية تنمو بوجود هرمون الإستروجين. لذلك يمكن إعطاؤك أدوية تعاكس تأثير هرمون الإستروجين مثلاً دواء Tamoxifen أو أدوية أخرى.
- المعالجة المشتركة: قد تشرك العلاجات الثلاث السابقة في وقت واحد وهذا يتوقف على نوع سرطان الثدي ومرحلته.

ما هي فوائد هذه العلاجات؟

هذا هو السؤال الأول والمهم الذي يجب أن تسأليه لطبيبك المعالج قبل أن توافقي على أي من العلاجات الداعمة. عادة، لا يوجد فوائد ملموسة من هذه العلاجات. فمثلاً بعد سنة من هذه العلاجات لن تقولي (أنا سعيدة جداً بهذه العلاجات). والمسألة هنا شبيهة بمجموعة ألعاب يمكن السيطرة عليها.

فمثلاً إذا أجريت لك جراحة لاستئصال ورم سرطاني محدد في الثدي فإن لديك احتمالاً كبيراً لتعيشي بقية عمرك خالية تماماً من السرطان؛ وهنا طبعاً المعالجة الكيميائية لن تزيد إطلاقاً من نسبة الشفاء. كما أنك ستتعرضين لحوالى ستة أشهر من المعالجة الكيميائية وآثارها الضارة الجانبية، فهل هذه فائدة؟ كثير من السيدات سيقلن لا. من ناحية أخرى، إذا كنت لن ترتاحي إلاّ إذا أجريتِ معالجة كيميائية، وربما تقررين ذلك، فهذه المعالجة مفيدة جداً لكِ لأنكِ قد تشعرين أنك فعلتِ كل ما في وسعك لنيل الشفاء التام.

جين دو مقابل جوان دو

استخدم هنا اسمين متقابلين للتدليل على اختلاف الآراء حول العلاجات الداعمة. المعالجة الداعمة هي قرار شخصي حيث تتأثر بشخصية السيدة وفهمها لحالة السرطان. فبينما تعتبر جين أن هذه المعالجة مفيدة فقد تعتبرها جوان وكأنها حُلمٌ مفزع. لذلك يجب أن يكون واضحاً لديكِ ماذا تعني لك حياتك. فمثلاً تعتبر جين أن طبيعة حياتها تكون ممتازة إذا كانت هي مرتاحة نفسياً بينما تعتبر جوان أنها بخير طالما هي بعيدة عن العلاجات التوسعية. علاوة على ذلك، وحتى لو كانت حظوظ جين وجوان هي 75٪ للشفاء التام من سرطان الثدي بقية حياتهما (لنقل عشرين أو ثلاثين سنة)، فإن جين تريد رفع نسبة الشفاء إلى 95٪ وذلك بواسطة المعالجة الكيميائية بينما تعتبر جوان أن نسبة 75٪ جيدة وهي سعيدة بها بإجراء جراحة جزئية ومعالجة شعاعية فقط.

تقييم فوائد المعالجة الداعمة

يجب أن لا تُجبري أبداً على قبول أو عدم قبول المعالجة الداعمة، فهو خياركِ ويجب أن تقبليه بإرادتكِ وربما تساعدكِ الأسئلة التالية على اتخاذ قرارك السليم حيث تستطيعين سؤال هذه الأسئلة إلى طبيبك كما تسألينها لنفسك.

1 ـ كيف ستؤثر هذه المعالجة على حياتي يوماً بيوم؟ أسئلة حول التعب، السفر إلى مركز المعالجة، التأثير على الحياة الجنسية، العناية بالأولاد، وغيرها. حاولي معرفة كل ما يتعلق بهذه المعالجة.

2 ـ هل ستمد هذه المعالجة حياتي (فإذا كانت كذلك فكم الفترة الزمنية) وهل ستقضي هذه المعالجة على السرطان؟ وبالمحصلة هل ستزيد هذه المعالجة سنوات إلى حياتي؟ وهل سأطمئن بالقضاء على السرطان؟ عليك بحساب هذه الفوائد قبل اتخاذ القرار.

3 ـ كيف سيؤثر عمري حالياً على المعالجة ونتائجها؟ فمثلاً المعالجة الكيميائية تعطي نتائج ممتازة في السيدات قبل سن اليأس أكثر من السيدات فوق سن اليأس بينما تكون المعالجة الهرمونية أكثر فائدة عند السيدات في سن اليأس منها في السيدات قبل سن اليأس. فالدور الذي تلعبه المبايض في هذه العلاجات مهم في نتائجه، ولا أحد يستطيع شرح أسباب ذلك فالدراسات والنظريات متضاربة الآراء.

4 ـ ما هي الآثار الجانبية السيئة على المدى القصير لهذه المعالجة؟ دوار، تقيؤ، تساقط الشعر هي كلها أمثلة على التأثيرات الجانبية القصيرة المدى لهذه العلاجات.

5 ـ ما هي التأثيرات الجانبية الضارة لهذه المعالجة على المدى الطويل؟ قصور في عمل المبايض قبل الأوان يتبعه اليأس والعقم التام هو مثال على التأثيرات البعيدة المدى للمعالجة الكيميائية (هذا إذا كنت قبل سن اليأس). كما يوجد خطورة من إصابتك بسرطان الكبد وسرطان بطانة الرحم من استخدام الـ tamoxifen. عليك بمعرفة كل هذه الأعراض قبل أن توقعي على الموافقة على هذه المعالجة.

6 ـ هل شركة التأمين تعترف بهذه العلاجات؟ (هذا في الدول الغربية فقط) فمثلاً كيف ستؤثر هذه المعالجة على وثيقة التأمين في المستقبل؟ فإذا كنتِ ستخسرين عقد شركة التأمين بسبب هذه المعالجة فربما أنت بحاجة إلى إعادة النظر. (وهذا ليس مهماً إذا كنتِ تعيشين في كندا بدءً من سنة 1997).

7 ـ كيف ستؤثر هذه المعالجة على جهاز المناعة في جسدي؟ وهذا سؤال مهم جداً. فالمعالجة الكيميائية ستؤثر خاصة على جهاز المناعة عندك مما يعرضك لكثير من الالتهابات الجرثومية أو الفيروسية والتي لم تتعرضي لها سابقاً.

8 ـ كيف ستؤثر هذه المعالجة على عملي أو مستقبلي الوظيفي؟ فمثلاً كم من الوقت ستتركين العمل بسبب المعالجة؟ وكم من الوقت تستطيعين

التحمّل بدون عمل؟ هل تستطيعين الاستفادة من الإجازات المرضية؟ هل يمكنك أخذ إجازة؟ وهكذا.

9 ـ هل يمكن تحديد وقت هذه المعالجة الداعمة، أو تحديد مواعيد لها؟ اصطحبي معك روزنامة إلى عيادة الطبيب وحاولي معرفة مواعيد العلاجات المختلفة. حاولي كتابتها على المفكرة التي معكِ، فهذا يساعدك كثيراً على تحديد الأوقات المناسبة وغير المناسبة لهذه المعالجة.

10 ـ هل سيتغير نظام تغذيتي أثناء هذه العلاجات؟ من الغريب أن تنسى كثير من السيدات أن تسأل هذا السؤال.

كذلك كم من الأطباء نسوا أن يخبروا مريضاتهم حول التغذية خلال العلاج الداعم. اقرئي الفصل العاشر لمزيد من المعلومات والإرشادات الغذائية والفصل السابع حول الطب المتمم.

المعالجة الشعاعية

تتضمن المعالجة الشعاعية استخدام أشعة إكس العالية الطاقة أو أشعة غاما (أو إشعاعات الكوبالت) فأشعة X أو (الأشعة السينية) وأشعة غاما تعتمد على الفوتون (الفوتون يحتوي على كمية أكبر من الطاقة من الأشعة الضوئية) حيث يستطيع الفوتون اختراق الجلد. والمعالجة الشعاعية ليست كيميائية ولذلك فلن تسبب تساقط شعر الرأس إلاّ إذا تعرضت جلدة الرأس للأشعة. والمعالجة الشعاعية دقيقة ومحدّدة حيث تعالج المناطق المحتوية على خلايا سرطانية فقط دون غيرها.

فكرة المعالجة الشعاعية بسيطة جداً، فالأشعة تغير الـ DNA ضمن نواة الخلية السرطانية (في مركز الخلية). والعملية هي أكثر تعقيداً بقليل. في البداية سيتم إحالتكِ إلى اختصاصي بمعالجة الأورام بالأشعة. (يجب التمييز بينه وبين طبيب الأشعة أو الشعاعي، وهو الطبيب الذي يقرأ

الصور الشعاعية للكشف عن الأمراض).

المعالجة الشعاعية تجرى على فترة طويلة وليس لمرّة واحدة فقط والسبب أن كمية الأشعة التي تعطى لك يجب أن تكون كافية لقتل الخلايا السرطانية وليس الخلايا الطبيعية والتي قد تتعرض للأشعة. كذلك فبعض الخلايا السرطانية أكثر تأثراً بالأشعة من غيرها من الخلايا، كمثل بعض الصراصير التي تتأثر بالسموم وبعضها لا يتأثر.

عندما تعطى المعالجة الشعاعية كمعالجة وقائية لمنع السرطان من التكرار تكون خطة المعالجة عادة كما يلي: 1 ـ 3 دقائق مدة التشعع يومياً ولمدة ثلاثة أسابيع ونصف وقد تمتد إلى ستة أسابيع. معظم المريضات يعالجن بالتشعع الخارجي (أي تأتي حزمة الأشعة من جهاز يوجه إلى المنطقة المصابة). ومع ذلك، هناك بعض الحالات الخاصة التي يستخدم فيها التشعع الداخلي حيث تزرع المواد المشعة بواسطة عملية جراحية داخل السرطان؛ سنناقش هذا لاحقاً.

أسباب المعالجة بالأشعة

المعالجة الشعاعية ليست فقط معالجة داعمة بل تستخدم كمعالجة موضعية. وبمعنى آخر فهي لا تتضمن تشعع كامل الجسم ـ فقط المنطقة المصابة بالسرطان ـ ويمكن استخدامها مع كل العمليات المحافظة (غير الواسعة كاستئصال الكتلة فقط مع الإبقاء على الثدي) وهذا مثلاً قد يحدث عند استئصال الثدي الجزئي نوقش في الفصل الثالث، وكذلك تستعمل الأشعة الخارجية كعلاجات متممة للعلاجات الموضعية.

كذلك فالمعالجة الشعاعية ربما تكون الخطوة الأولى في معالجة حالات السرطان الأولى (ما قبل المرحلة 3 ـ أ) حيث تؤدي المعالجة الشعاعية إلى انكماش السرطان مما يسمح بإجراء الاستئصال الجراحي بسهولة.

أخيراً يمكن أن تستخدم المعالجة الشعاعية كمعالجة ملطفة في مراحل السرطان المتقدمة التي تصيب الثدي حيث تستخدم المعالجة الشعاعية هنا لتخفيف الأعراض التي قد تنتج عن انتقال السرطان إلى أماكن أخرى فهي ليست معالجة شافية خاصة إذا انتقل السرطان إلى العقد اللمفاوية أو العظام.

التمارين المتكررة

قبل أن تبدئي بالمعالجة الشعاعية يجب أن تتدربي على هذه المعالجة (معالجة تمثيلية) حيث تُحضر لكِ أجهزة شبيهة بالأجهزة الحقيقية المستعملة في المعالجة. ولكن هذه الأجهزة لا تعالجك بل تقيس حجمك وشكل الجسم كما وتحدد بدقة المنطقة التي يجب معالجتها كما أن هذه الأجهزة تحدد الأعضاء في جسمك التي يجب حمايتها من الأشعة.

الوشم

كما يوضح الشكل 4 ـ 2، سيقوم الاختصاصي بمعالجة السرطان بالأشعة بتحديد منطقة الإصابة بواسطة علامات على الجسد (شبيهة بالوشم) والتي ستزول بعد عدة أسابيع، وقد يقوم الطبيب بإجراء وشم بواسطة حقن رفيعة جداً والتي تحوي صباغاً خاصاً حيث يكون الوشم في المنطقة التي حدّدت سابقاً بواسطة صباغ قابل للغسل وذلك خلال التدريب على المعالجة. بواسطة هذا الوشم سيتم تحديد المنطقة التي يجب معالجتها بالأشعة وبدقة والتي تحدد من قبل الاختصاصي بمعالجة الأورام الخبيثة. هذا الوشم المستخدم هو دائم ولحسن الحظ لا يمكن ملاحظته بسهولة حيث يكون كنقاط من النمش.

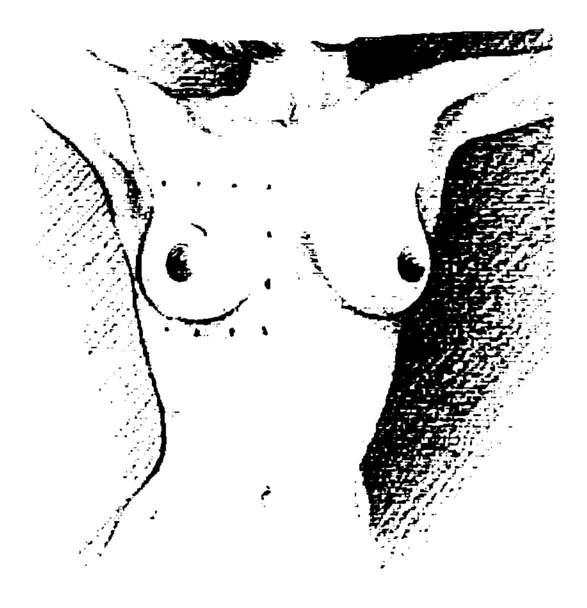
بعد عدة أيام من إجراء الوشم ستحولين إلى المعالجة الشعاعية. وعادة عيادة المعالجة الشعاعية تكون في الطابق الأرضي في المستشفى

وذلك لتخفيف ضرر الأشعة على الأشخاص الأصحاء والذين قد يتعرضون للأشعة. ووجود عيادة الأشعة عادة في هذا الموقع ربما يشعرك بالإنعزالية وهذا قد يسبب لك الإحباط. ولذلك فمن المهم أن يأتي أحد معكِ خلال الجلسات الأولى من المعالجة الشعاعية، فهذا قد يدعمك كثيراً.

ماذا يحصل خلال جلسات المعالجة الشعاعية؟

عادة ما تضم عيادة الأشعة عدداً من المعالجين الشعاعيين والذين يعملون على الأجهزة ويقومون بمعالجتك. سوف تذهبين إلى غرفة مظلمة، وعند بدء المعالجة ستستلقين على ظهرك على طاولة شبيهة بطاولة الفحص. كما ويوجد جهاز فوق رأسك يرسل الأشعة. ثم قد تغطين بغطاء (وهذا ليس دائماً) حيث ستظهر فقط المنطقة التي ستعالج ثم سيشغل جهاز الأشعة لمدة أقصاها ثلاث دقائق ـ وهذا غير مؤلم على الإطلاق. والجلسة الشعاعية الكاملة قد تستغرق حوالى عشرين دقيقة حيث سيستغرق وضعك بالوضع الصحيح أمام الجهاز بعض الوقت بعد ذهاب المريضة التي قبلك والتي كانت بنفس وضعك ولنفس المعالجة.

الشكل التوضيحي (4 ـ 2)
طريقة إجراء الوشم في المعالجة الشعاعية



كمية الأشعة (الجرعة الشعاعية)

مرة أخرى، فإن كمية الأشعة التي ستتلقينها ستكون حسب شدّة السرطان الذي أصابكِ. فمثلاً ربما لا تحتاجين إلى أكثر من ثلاثين ثانية من المعالجة بالأشعة كل أسبوع ولمدة شهر واحد بينما تحتاج سيدة أخرى إلى ثلاث دقائق يومياً من الإشعاع ولمدة ستة أسابيع. كما أن كمية الأشعة الكلية التي ستعالجين بها تحسب بوحدة قياس تسمى (غري Gray) وتُقسم وحدات (غري) للقياس بناءً على عدد العلاجات التي تلقيتها وهذا ما يسمى «جزئيات المعالجة» (حيث تعتمد وحدة Gray للقياس في جميع المراكز الشعاعية).

وحدة غري Gray تعادل 100 راد Rad، متوسط المعالجة الشعاعية في حالة سرطان الثدي هو ما بين 40 ـ 50 وحدة غري (4000 ـ 5000 راد) فالسيدة مثلاً التي احتاجت إلى معالجة بالأشعة لمدة ثلاثة أسابيع بمجموع خمس عشرة جلسة معالجة شعاعية) ستأخذ ما يعادل 2,6 وحدة غري في جلسة المعالجة الواحدة، وهذا ما يقدر بـ 40 وحدة غري للجلسات مجتمعة. فإذا عرفت أن معدل صورة الماموغرام يحتوي على 0,0015 وحدة غري، وهذا رقم صغير جداً، لذلك فقد يكون للمعالجة الشعاعية بعض الآثار الجانبية.

التاثيرات الجانبية

المعالجة الشعاعية بحد ذاتها غير مؤلمة، وهي بشكل عام لا تشفي أعراض المرض ولكنها تجعل هذه الأعراض أقل إزعاجاً. ومع أن كمية الأشعة المستخدمة في المعالجة الشعاعية اليوم هي أقل مما كانت عليه منذ خمس سنوات خلت، فإنك ستعانين من بعض الأعراض الجانبية والتي لا تظهر عادة في الأسبوع الأول من المعالجة. إن المنطقة التي تعرضت للأشعة ستبدو في الأسبوع الثاني بعد معالجتها كمنطقة مصابة

بحرق شمسي وإذا كنت من البيضاوات سيكون التأثير أكبر مما هو عند السيدات ذوات اللون الغامق (الأسمر أو الأسود). وسيظهر عندك بعض الجفاف على الجلد في المناطق التي يحتك فيها الجلد مع بعضه (تحت الإبط أو أسفل الثدي). لذلك يجب معالجة المناطق المتأثرة كما لو أنها أصيبت بحروق الشمس فيجب أن تتجنبي تعريض هذه المناطق لأشعة الشمس الحارّة وامتنعي عن استخدام أي عطورات أو مزيل للرائحة في المنطقة وحاولي تغطية هذه المناطق. استخدمي بعض المواد اللطيفة التأثير كالتي تستخدم عند الأطفال الرضّع كملطفات للجلد أو التي تحمي من أشعة الشمس. إسألي المعالج الشعاعي أو اختصاصي معالجة الأورام بالأشعة عن أفضل الأشياء التي يمكن استخدامها والتي قد تخفف من هذه الأعراض الجانبية الشبيهة بحروق الشمس. عادة المراهم التي تعالج حروق الشمس أو حتى التي تستخدم عند الرضّع جيدة جداً وكذلك المراهم التي تحوي على مادة اللانولين Lanolin ستحسن من طراوة المنطقة (مثلاً كريم نيفيا Nivea). أما إذا كانت المنطقة قد بدأت بالتقشر ولكن ليس لدرجة الانسلاخ (كما في الحروق الشعاعية) فيمكن استخدام مرهم الكورتيزون بنسبة 1٪. ولمعالجة الحكة التي قد تصيب المنطقة يمكن استخدام دقيق الذرة النشوي في الحمام أو بشكل موضعي في شاش خاص.

ربما قد يكون هناك ألم شديد في الثديين. قد تشعرين بأن الثدي المعرض للأشعة أصبح أكثر قساوة أو ربما يكبر حجمه ويصبح ثقيلاً بسبب وجود سوائل فيه، وربما يستمر ذلك ما بين 6 ـ 18 شهراً بعد المعالجة. وسبب ذلك هو أن الأعصاب تحاول ترميم نفسها خاصة النهايات العصبية كما قد تظهر بعض العروق الصغيرة الحمراء اللون في أي مكان بعد سنة أو سنتين من المعالجة. يُنصح بارتداء ملابس قطنية خفيفة، وقد يؤدي ارتداء الملابس الصوفية إلى أذى الثديين.

ربما تشعرين أيضاً أنكِ مصابة بالتعب بعد الأسبوع الثالث أو الرابع من المعالجة؛ فلهذه المعالجة تأثيرات نفسية إضافة للتأثيرات الجسمية. فقد تشعرين بالدوار (وهو عارض نادر الحدوث مع المعالجة الشعاعية) أو نقص الشهية بسبب التأثيرات الجانبية الأخرى المرافقة. ستشعرين بالتحسن مباشرة بعد انتهاء المعالجة الشعاعية وستستعيدين قوتك.

حالات نادرة

معظم السيدات لن يحتجن إلى معالجة بالأشعة في منطقة وراء الثدي، ولكن من الضروري أحياناً توسيع المنطقة المعرضة للأشعة. وإذا تعرضت منطقة أعلى الصدر والحنجرة للأشعة، يجب بالتأكيد الامتناع عن التدخين في هذه الحالة. فالتدخين يزيد حالة تأثر الحنجرة سوءاً ويحدّ من تأثير الأشعة في المعالجة. ربما تصابين بألم شديد بعد المعالجة الشعاعية بسبب الانتباج في الحنجرة وربما تشعرين بأن البلع أصبح صعباً أكثر بكثير من بصق اللعاب خارجاً. ولمعالجة هذه الأعراض يمكنك استخدام محلول لغسل البلعوم يدعى أسبرجوم (Aspergum). وقد تستخدمين مخدراً سائلاً بشكل موضعي أو مسكناً حيث تشعرين بالخدر في كل أنحاء الحنجرة وهذا يساعدك على الأكل بسهولة. بالطبع إن تناول السوائل الباردة والأطعمة غير القاسية هو الأفضل في هذه الحالات. وقد تكونين قد امتنعت عن الطعام إلاّ عن بعض السوائل التي تباع في صيدلية المستشفى.

قد تشعرين ببعض السعال الجاف أو القشع إذا كانت الأشعة تصل إلى منطقة الرئتين. يجب عدم استخدام الأدوية المضادة للسعال لأنه من المهم طرد القشع خارجاً بواسطة السعال. هناك بعض الأدوية التي تحلّ القشع والتي تساعدك على التخلص منه.

إن تعريض صدرك للأشعة قد يؤثر على المريء، فالمريء عبارة

عن أنبوب طويل يصل بين الحنجرة والمعدة مع وجود صمام (عاصرة المريء) حيث يغلق هذا الصمام ويفتح ليسمح للطعام بالمرور إلى الأسفل. فالمعالجة الشعاعية قد تؤدي إلى التهاب المريء وهذا الالتهاب يمنع صمام المريء من الانغلاق بصورة جيدة بعد بلع الطعام وهذا ما يسبب حرقاً في الصدر يسمى حرقة الفؤاد (حيث يخرج الحمض من المعدة إلى المريء مسبباً ألماً شديداً). يشبه الألم الناتج هنا الألم الناتج عن أمراض القلب ولذلك يسمى حرقة الفؤاد ولكنه ليس صادراً من القلب بل من المريء وقد تشعرين أن الطعام يعود إلى الأعلى وهذا يسمى جَزْر الطعام). هناك الكثير من مضادات الحموضة متوفرة في السوق مثل الـ Tagamet أو Pepcid والتي تساعد على شفائك من هذه الأعراض لحين شفاء المريء.

المعالجة الشعاعية الداخلية (بواسطة مواد مشعّة مزروعة في الورم)

قد تضاف هذه المعالجة إلى المعالجة الشعاعية الخارجية كمعالجة داعمة لها بعد انتهائها. يتوقف علاجك بها أو عدمه على قرار طبيب الأورام الاختصاصي بالمعالجة وكذلك حسب امتداد السرطان في الجسم.

في هذه المعالجة الشعاعية، يقوم الاختصاصي المعالج بزرع قطع من المواد المشعّة الصغيرة مباشرة داخل السرطان أو داخل المكان المتوقع وجود سرطان فيه. في هذه الحالة فإن هذه الإشعاعات الداخلية (نظائر مشعّة، والتي قد تتذكرين بعضها إذا كنتِ قد درست العلوم) تستخدم لتدمير السرطان من الداخل، (ومثال على هذه النظائر المشعة، الذهب المشعّ، الإيريديوم أو السيزيوم) حيث يضاف تأثير هذه النظائر المشعة كمساعد لتأثير استخدام الأشعة الخارجية وقد يكون تأثير النظائر المشعة أكبر في تفتيت الورم السرطاني. تزرع هذه النظائر الشعاعية بواسطة أنبوب رفيع جداً داخل السرطان (حيث يسحب الأنبوب بعد ذلك) وترسلِ هذه

المواد المشعة عبر هذا الأنبوب يوم المعالجة. أما الآثار الجانبية لهذه المعالجة الداخلية فتتوقف على المكان الذي زرعت فيه هذه النظائر المشعّة، فقد يصاب الجلد بالاهتياج غالباً وقد يترافق مع فقدان الشهية والقدرة بشكل عام. إن التأثيرات الجانبية تتوقف على نوع المواد المشعة ومكان غرزها. قد تحتاجين أن تناقشي هذه الأعراض مع طبيبك الاختصاصي بعلم الأورام وربما يفيدك أيضاً اختصاصي بالطب النووي.

المعالجة الكيميائية

اكتشفت المعالجة الكيميائية بالصدفة خلال الحرب العالمية الثانية حيث استخدمت الجيوش الغازات الكيميائية السامة. فغاز الخردل الذي استخدم في هذه الحرب وجد أن له فوائد طبية. وقد قصف مركب يحمل هذا الغاز في مرفأ إيطالي، ولوحظ أن لدى الأشخاص الناجين انخفاضاً شديداً في عدد الكريات البيضاء وربما يكون هذا سيئاً بالنسبة للأشخاص الأصحاء ولكنه بالوقت نفسه مفيداً ويحمل أخباراً طيبة للمصابين بسرطان ابيضاض الدم (اللوكيميا). وبسرعة أصبحت المعالجة الكيميائية معتمدة في معالجة سرطان ابيضاض الدم (اللوكيميا) حيث أصبح الشفاء ممكناً. وخلال عقدين أصبحت معالجة اللوكيميا مثالاً يحتذى به في معالجة بقية الأورام الخبيثة، حيث أصبح استخدام هذه المواد السامة ممكناً للقضاء على الخلايا السرطانية الخبيثة.

المعالجة الكيميائية معتمدة لمعالجة كل مرضى السرطان. بمعنى آخر المعالجة الكيميائية لسرطان المبيض أو الثدي أو اللوكيميا واحدة. هذه المعالجة الكيميائية هي أكثر العلاجات إزعاجاً حيث تشكل فكرة الإصابة بالسرطان لكثير من النساء فكرة مفزعة. ففي الماضي كانت المعالجة الكيميائية تعطى للمريضات بعد فشل العملية الجراحية في استئصال السرطان. أما اليوم فحتى لو لم يبقَ أي أثر للإصابة بالسرطان

بعد العملية الجراحية فإن المعالجة الكيميائية تستخدم كمعالجة وقائية لمنع عودة ظهور الإصابة بالسرطان مرة أخرى وهذا ما يسمى بالمعالجة الكيميائية المساعدة.

ماذا تعني المعالجة الكيميائية؟

تعني ببساطة معالجة طبية بواسطة الأدوية. وبهذا المعنى فعندما تتناولين الأسبرين أو مضادات الالتهاب فهذا نوع من المعالجة الكيميائية. عند الإصابة بالورم الخبيث فالمعالجة الكيميائية تتضمن الأدوية المضادة للسرطان حيث تقوم هذه الأدوية بقتل الخلايا السرطانية وذلك بالتدخل وإيقاف انقسام الخلايا أو إنتاجها وهذا ما يجعل الخلايا السرطانية غير قادرة على التكاثر وبالتالي تموت. ولكن هذه الأدوية ليست قادرة تماماً على اختيار الخلايا السرطانية فقط ولكنها قد تدمر الخلايا السليمة التي تتكاثر أيضاً بما فيها خلايا الشعر وخلايا نقي العظام (لذلك قد تتسبب المعالجة الكيميائية بتساقط الشعر وفقر الدم الذي يتكون عادة في نقي العظم).

عادة الخط الفاصل بين جرعة المعالجة الكيميائية والجرعة السُمية هو خط رفيع جداً ولذلك فأنت بحاجة إلى اختصاص ذي خبرة عالية بمعالجة الأورام، لإعطاء هذه الأدوية بواسطة الفم أو حقن عن طريق الوريد. وقد تعالجين بدواء واحد أو بعدة أدوية مجموعة مع بعضها بعضاً. إن إشراك عدّة أدوية في المعالجة الكيميائية سببه عائد لأن هذه الأدوية ليست قادرة تماماً على اختيار الخلايا الخبيثة فقط كما ذكرت سابقاً حيث يمكن إشراك أكثر من دواء في المعالجة للتغلب على المقاومة التي تبديها الخلايا الخبيثة ضد هذه الأدوية.

من هي المرشحة للمعالجة الكيميائية؟

إذا لم يكن ثابتاً انتشار السرطان لديك، أو كان الورم صغيراً

وموضّعاً فلن تعالجي معالجة كيميائية. كذلك لن تعالجي بالمعالجة الكيميائية إذا كنت أكبر من خمس وستين سنة إلاّ إذا كان الورم الخبيث منتشراً جداً. أو كانت بعض العقد مصابة وكذلك إذا كانت مستقبلات الإستروجين والبروجسترون سلبية. هذا يعني أن الورم الخبيث غير معتمد على الهرمونات وبالتالي يمكن إجراء تحليل دم على مستقبلات هذه الهرمونات في الخلايا السرطانية. المعالجة الكيميائية عادة تؤذي الجسد البشري وعادة لا تعطى للكبار في السن إلاّ إذا كان هناك احتمال قوي بعودة السرطان. تعتمد المعالجة الكيميائية إذا وجد أن إصابتك قد شملت ما يلي:

1 ـ انتشار السرطان إلى العقد اللمفاوية تحت الإبط أي أن هذه العقد مصابة بالورم وكنتِ لا تزالين في سن الإنجاب (هذا يعني أن المبيض قادر على إنتاج هرمون الإستروجين والذي قد يزيد من احتمال انتشار السرطان).

2 ـ إذا كانت العقد اللمفاوية سلبية وحجم الورم كان أكثر من 1 سنتم (حيث يكون قطر الورم 1 ـ 2 سنتم أو أكبر).

3 ـ إذا ثبت أن الورم الخبيث قد انتشر إلى الأعصاب أو الأقنية اللمفاوية أو حتى الأوعية الدموية في الثدي.

4 ـ إذا لم يتوفر الدليل بوجود انتشار الورم الخبيث إلى مناطق أخرى ولكن هناك احتمال كبير من عودة الإصابة.

الأدوية المضادة للسرطان الشائعة الاستخدام

عندما تحاولين التعرف على الأدوية الكيميائية المستخدمة ستصابين بالتوتر من كثرة الأسماء المستخدمة فربما يشير بعض الأطباء إلى بعض الأدوية حسب الشركة المصنّعة للدواء وربما يفضل البعض الآخر استخدام الاسم العلمي لها، فالأسماء العلمية سأذكرها أولاً وسأذكر بين قوسين بعض الأسماء التجارية المرافقة لها: إيبوبروفين (أدفيل Ibuprofen

(Advil) أسيتامنوفين (تيلينول) (Tylenol) Acetaminophen اقرئي اللوحة 4 ـ 1

ربما تتضمن الأدوية التي تعالجين بها (Adriamycin) أو (Cytoxan) أو (Adrucil) أو ما يسمى 5 ـ فليروراسيل Fluorouracil - 5 ويعطى اسم مصغّر (5 FU) أو (Methotrexate) و(الفارماروبيسين) (Pharmorubicin). وربما يستخدم الـ Oncovin وقد يستخدم Prednisone.

عندما تعالجين بمجموعة من هذه الأدوية فقد تشرك مجموعة من الأدوية بالاسم العلمي وتعطى اسماً تجارياً واحداً. والدواء الوحيد الذي لا يشرك مع الأدوية الأخرى هو Adriamycin. وربما يستخدم تعبير اسم AC فالـ A هي Adriamycin والـ C هي Cyclophosphamide. كذلك الـ CMF تعني إشراك الـ Cyclophosphamide مع الـ methotrexate والـ 5-FU وربما يعني استخدام CAF لـ (Cyclophosphamide ـ Adriamycin والـ 5-FU). كذلك CEF تعني إشراك الأدوية (- 5-FU - epirubicin Cyclophosphamide).

حالات وجود موانع لاستخدام الأدوية

الأدوية الكيميائية أدوية قوية التأثير جداً ولذلك فإن بعضكن قد لا تكن قادرات على أخذ الدواء إذا كان هناك بعض الموانع المرضية الأخرى التي لا علاقة لها بمرض السرطان. فالطبيب الاختصاصي بعلم الأورام سيجد كل المعلومات المرضية وبالتفصيل حيث يستطيع من خلالها إعطاء الأدوية المناسبة التي تناسب وضعك الصحي كما يجب عليك الانتباه إلى ما يلي من حقائق ويجب إخبار الطبيب عنها فوراً.

1 ـ إذا كنتِ في بداية الحمل، لا تستطيعين أخذ أدوية كيميائية وخاصة أن هذه الأدوية تستطيع العبور إلى الجنين خلال الفترة الأولى من الحمل. عليك بإجراء اختبار الحمل وتأكدي من وجوده.

اللوحة 4 ـ 1

اثنا وعشرين دواء شائع الاستخدام في معالجة السرطان

Aminoglutethimide: الاسم التجاري Cytadren وهو مضاد هرموني يعطى عن طريق الفم لمعالجة سرطان الثدي، البروستات والكظر قد يسبب تشوش الرؤيا عند الاستيقاظ، الضوضاء، التعب والإحساس بفقدان النشاط، نقص الشهية، الطفح والحك الجلدي وحركات العين المتعذر ضبطها.

Androgens: وأسماؤه العلمية فليكيمرستيرون، تستوستيرون، مثيثيتستوستيرون، تستوستيرون سيبيونات ومشتقات التستوستيرون. هناك أكثر من أربعين اسم تجاري لهذا الدواء حاولي التأكد من طبيبك أو الممرضة أو الصيدلي عن اسم دوائك.

الأندروجين هو هرمون ذكري يعطى عن طريق الفم ويستخدم لمعالجة سرطان الثدي عند السيدات ولأمراض أخرى عند السيدات.

أكثر المشاكل التي قد تصيبك من هذا الدواء والتي يجب إخبار الطبيب عنها هي رطوبة الجلد (وجود مواد كالزيت على الجلد) وحب الشباب، البظر المضخم، تساقط الشعر، خفوت الصوت، عدم انتظام الدورة الشهرية أو نمو الشعر بشكل غير طبيعي. عند الرجال أكثر المشاكل الجانبية من استخدام الدواء والتي يجب إخبار الطبيب عنها هي تضخم القدمين، حب الشباب، انتصاب القضيب المتكرر، التبويل المتكرر، وكذلك ازدياد حجم الثديين.

Cyclophosphamide: يسمى تجارياً Cytoxan والـ Neosar وهو دواء قلوي يعطى بالحقن أو عن طريق الفم. يستخدم في بعض أنواع السرطان بما فيها هودجكن ولاهودجكن لمفوما، الورم الصباغي المتعدد اللوكيميا، الساركوما، سرطان الأعصاب، الرئة، الثدي، الخصيتين، بطانة الرحم، الأغشية المخاطية والكلية. وقد يؤدي إلى تأثيرات جانبية بما فيها الدوار، وضياع التركيز، التعب، فقدان الدورة الشهرية، نقص في وظيفة نقي العظام، تساقط الشعر، تصبغات في الجلد، نقص الشهية، والتقيؤ.

Doxorubicin: أو الأوزيومالسين PFS أو RDF وهو مضاد التهاب ومضاد سرطان يعطى عن طريق الحقن يستخدم لمعالجة بعض أنواع السرطانات ومنها سرطان الرئة، الثدي، البنكرياس، المثانة، البروستات، المعدة، المبايض، الغدة الدرقية، بطانة الرحم، ورم القدم، هودجكن، ولاهودجكن، لمفوما، أورام الصباغ الجلدي، ورم ويليامس والسرطانات غير معروفة المنشأ، المشاكل الجانبية التي يجب إخبار الطبيب عنها هي ألم في الفم والشفتين وأكثر المشاكل هي دوار البحر، التقيؤ، تساقط الشعر، يتلون البول بالأحمر ليومين بعد المعالجة.

Estradiol أو **Estraderm:** دواء هرموني يستعمل كمراهم على الجلد حيث يزود السيدات بهرمونات بعد العمليات الجراحية. ومن المشاكل الجانبية التي **يجب إخبار الطبيب عنها ألم في الثديين**

وزيادة حجمهما، تورم في القدمين أو في الساقين، تزايد الوزن بسرعة. وأكثر المشاكل الجانبية هي انتفاخ المعدة، المغص، نقص الشهية، دوار، التهاب الجلد واحمرار مكان وضع الدواء.

الإستروجين (IV): واسمه العلمي كلوروتريانيزين أو دينثيلستيلبترول، استراديول، استروجين، استرون، استروبيات، اثينيل استراديول، كينسترول، وهناك أكثر من ستين اسماً له. اسألي طبيبك أو الممرضة أو الصيدلي عن دواءك، وهو هرمون أنثوي يعطى عن طريق الحقن ويستخدم لمعالجة سرطان الثدي عند الرجال والسيدات، وكذلك سرطان البروستات عند الرجال. ويعطى كهرمون بعد العملية الجراحية، وفي مواضع أخرى. بعض المشاكل الجانبية من استخدامه والتي يجب إخبار الطبيب عنها هي ألم في الثدي، ازدياد حجم الثدي وتورم في الساقين أو القدمين. كما وأن السيدات اللواتي لم يجر لهن استئصال رحم أثناء العملية الجراحية وأعطين إستروجين إضافة إلى هرمون البروجسترون فربما يصبن بنزف من المهبل شبيه بالدورة الشهرية.

الإستروجين (عن طريق الفم): أكثر من ستين اسم لهذا الهرمون (إقرئي رقم 21).

وهو هرمون أنثوي يعطى عن طريق الفم يستخدم لعلاج سرطان الثدي عند النساء والرجال! يستخدم في معالجة سرطان البروستات حيث يعطى كهرمون بعد العملية الجراحية كما يعطى في حالات مرضية أخرى. تأثيراته الجانبية مشابهة لتأثيرات الإستروجين (رقم 21) إضافة لتسببه بدوار وتقيؤ وهذه تأثيرات شائعة.

Fluorouracil: أو ما يسمى Adrucil أو 5-FU. وهو مضاد استقلاب يعطى بالحقن ويستخدم لمعالجة بعض أنواع السرطانات بما فيها الثدي، المعدة، الكولون، الكبد، المبيض، المثانة والبروستات وقد يعطى موضعياً لمعالجة سرطان الجلد. من مشاكل استخدامه الجانبية والتي يجب إخبار الطبيب عنها فوراً، الإمساك، ألم في الفم والشفتين، حَرقة الفؤاد، كما يسبب إنقاص وظيفة نقي العظام، نقص الشهية، دوار، تقيؤ، طفح جلدي، قلة تساقط الشعر وإرهاق.

غوسيريلين Goserelin: أو ما يسمى Zoladex وهو عامل هرموني يعطى عن طريق الحقن. يستخدم لمعالجة سرطان البروستات. إن أكثر المشاكل الجانبية هي نقص الشهوة الجنسية، العجز الجنسي (العُنّة)، التعرّق المفاجئ أو هبّات ساخنة.

ليكوفورين: Leucovorin
يسمى حمض الفوليك، ويلكوفورين، عامل فوروم الحمضي أو ليكوفورين الكالسيوم، وهو عامل مناعي يعطى عن طريق الفم أو بالحقن. يستخدم لمعالجة بعض الأورام الخبيثة الصغيرة جداً (نقطية) كالتصبغات الورمية ويضاف إلى أدوية أخرى كامينوتركسات، فليروروساتيل وكذلك يستخدم لمعالجة بعض أنواع فقر الدم أو الوقاية منها. إن المشاكل الجانبية والتي يجب إخبار الطبيب عنها حالاً هي الطفح الجلدي، الحكة وعسر التنفس مع صفير.

ليوبروليد Leuprolide:
يسمى Lupron أو Lupron Depot، وهو دواء هرموني يعطى بطريق الحقن. يستخدم لمعالجة سرطان البروستات ولأمراض أخرى، أكثر مشاكل استخدامه الجانبية تتضمن العُنّة أو نقص الشهية الجنسية، دوار، تقيؤ أو تعرق مفاجئ وربما هبّات من السخونة.

Methotrexate: أو ڤولكس، فولكس PFS أو مكسات ـ AQ أو روماتركس أو أميثوبتيرين وهو مضاد استقلاب يعطى عن طريق الفم أو يستخدم بالحقن لمعالجة بعض السرطانات بما فيها اللوكيميا، الساركوما، أورام القلب، الرأس والعنق، الشدي، الرئة، المعدة، المريء، الخصيتين، اللمفوما والفُطار الفُطراني. من مشاكل استخدامه الجانبية والتي يجب إخبار الطبيب عنها فوراً: براز قاسٍ أسود، تقيؤ دم، إسهال، احمرار الجلد، ألم في الفم والشفة، وألم المعدة، أكثر مشاكله الجانبية هي تثبيط نقي العظام، دوار وتقيؤ.

Mitomycin أو **Mutamycin** هو مادة قلوية، تعطى بطريق الحقن. تستخدم لمعالجة بعض أنواع الأورام الخبيثة كما في القولون، المعدة، البنكرياس، المري، الثدي، الرئة، عنق الرحم، المثانة. من أكثر المشاكل الجانبية تثبيط نقي العظام، دوار، تقيوء، نقص الشهية وأحياناً تساقط الشعر.

Mitoxantrone أو **Novantrone** وهو مضاد التهاب ومضاد سرطان يعطى بطريق الحقن ويستخدم لمعالجة بعض أنواع السرطانات بما فيها اللوكيميا الحادة، سرطان الثدي، المبيض، لمفوما. من مشاكله الجانبية التي يجب إخبار الطبيب عنها فوراً، براز قاسٍ أسود، سعال مع صعوبة التنفس، وكذلك ألم المعدة. وأكثر المشاكل شيوعاً هي الإسهال، الصداع، الدوار والتقيؤ.

Prednisone أو أبريدنيزون وديلتاسون أو سائل برو، ميتكورتن، أورازون 1، أورازون 5، أورازون 10، أورازون 20، أورازون 50، بردنيزن ـ م، بريدنيزون انتنترول، ستيرابرد د .س، وهو دواء هرموني من أدوية الكورتيزول يعطى عن طريق الفم. يستخدم لمعالجة اللوكيميا الحادة أو المزمنة، هودجكن ولاهودجكن لمفوما، ورم النقي، سرطان الثدي، أو في حال انتقال الورم للدماغ. بالإضافة إلى بعض الأمراض غير الخبيثة. المشاكل الجانبية الشائعة هي: زيادة الشهية، عسر الهضم، العصبية، قلة الراحة، مشاكل أثناء النوم، يجب إخبار الطبيب عن مشاكل جانبية مثل ألم في الأضلاع من الخلف، براز أسود أو خروج دم معه، ألم شديد أو مزمن في المعدة، انتفاخ في الوجه، ضربات قلب غير نظامية، مشاكل في الدورة الشهرية، آلام وتيبس في العضلات، تعب، تشققات واحمرار في الجلد، تورم القدمين، ترقق الجلد وزيادة سريعة بالوزن.

Progestins وهو دواء يعرف بأسماء مختلفة منها: أمن، إيجيستين، كوريتاب، سيكرين، ديلالوتين، ديبوفروفيرا، دورالوتين، فيموترون، جيسترول، ل. أ.، هايلوتين، هايبروجيتين، هيبروفات ب. أ.، ميغاس، ميغرونور، نورتيسترون، نورلوتات، نورلوتين، أوفرت، بروديبو، برودروكس، بروجيستركت، بروجستريلين وبروفيرا.

وهو دواء هرموني يعطى عن طريق الفم لمعالجة سرطان الثدي، البروستات، الرحم، والكلية. التأثيرات الجانبية نادرة لهذا الدواء، ولكن بالإضافة إلى بعض الأمراض يجب أن تعالجي بسرعة أي صداع شديد ومفاجئ، نقص توازن، تشوه الرؤيا، تلعثم بالكلام وصعوبة بالتنفس، ألم في الصدر، تنمّل، ضعف في الساقين. وكثيراً ما يؤدي أيضاً إلى تغير في الدورة الشهرية والتي يجب إخبار الطبيب عنها، وقد يسبب تغير في الشهية، تغير في الوزن، تورم في الكاحلين والقدمين وبشكل عام يسبب ضعفاً وتعباً غير عاديين.

Tamoxifen ويسمى Nolvadex أو Novadex-D أو Tamoxifen citrate. وهو مضاد هرمونات يعطى عن طريق الفم لمعالجة بعض أنواع السرطان في الثدي، بطانة الرحم، المبيض. أكثر تأثيراته الجانبية تتضمن الهبّات الساخنة، دوار أو تقيؤ وزيادة الوزن.

Taxol أو Paclitaxel وهو مضاد أورام يعطى بواسطة الحقن. يستخدم لمعالجة الأورام الخبيثة في الثدي والمبيض، من آثاره الجانبية والتي يجب إخبار الطبيب عنها فوراً، السعال، خفوت الصوت، ارتفاع الحرارة، ألم في الجنب، أو أسفل الظهر، صعوبة التبول مع ألم أثناء التبول. من أكثر المشاكل والتي يجب إخبار الطبيب عنها، احمرار الوجه، صعوبة التنفس، طفح جلدي وحكة، كما أن الطبيب يجب أن يراقب بعض المشاكل الجانبية الناجمة عن استخدام الدواء كفقر الدم، انخفاض في عدد كريات الدم البيضاء والصفيحات. إضافة لبعض التأثيرات الشائعة كالإسهال والدوار والتقيؤ وكذلك التنمل والحرقة ونخز اليدين أو القدمين، وكذلك آلام المفاصل أو العضلات في الذراعين والساقين والتي قد تظهر ما بين 2 ـ 3 أيام بعد المعالجة وقد تذهب هذه الأعراض خلال خمسة أيام.

تيستولاكتون Testolactone أو Teslac وهو دواء له تأثير الهرمون يعطى عن طريق الفم. وهو يستخدم في معالجة أورام الثدي الخبيثة عند السيدات، وقد يسبب، ولكن نادراً، بعض المشاكل، كالإسهال، نقص الشهية، دوار، تقيؤ، طفح جلدي، آلام في الطرفين السفليين وتورّم واحمرار في اللسان.

ثيوتيبا Thiotepa
أما Triethylenethiophosphoramide، وهو مادة قلوية تعطى عن طريق الحقن وتستخدم لمعالجة بعض أنواع السرطانات في الثدي، المثانة، المبيض، لمفوما هودجكن وفي حالات نقل نقي العظام ومعظم تأثيراته الضارة تتمثل في تثبيط نقي العظام والذي يسبب فقر دم شديد.

فينبلاستين Vinblastine أو Velban، Velsar أو Vinblastine Sulfate وهي مواد شبيهة بالقلويات تعطى عن طريق الحقن وتستخدم لمعالجة بعض أنواع السرطانات مثل مرض هودجكن، كرسينوما المشيمية، سرطان الخصيتين، الثدي، سرطان الرئة وسرطان كابوزي. تتجلى معظم التأثيرات الجانبية في تثبيط نقي العظام، دوار، تقيؤ، إمساك، وأحياناً تساقط الشعر.
وقد يسبب آلام حارقة إذا حقن خارج الأوردة.

فينكرستين Vincristine
له تسميات مثل: أونكوفين، فينكاسار PFS فينيكريز، أو سلفات الفينكرستين. وهو مادة شبيهة بالقلويات تعطى بالحقن لمعالجة بعض أنواع السرطان مثل ابيضاض الدم اللمفاوي، هودجكن ولاهودجكن لمفوما، ورم الأعصاب (ورم أرومة العصبية)، الخصيتين، الرئة، الساركوما، الثدي، سرطان عنق الرحم ويلمز (Wilms)، من آثاره الجانبية والتي يجب إخبار الطبيب عنها، الشفع أو ازدواج الرؤيا، إمساك، صعوبة في المشي، انسدال جفون العينين، صداع، ألم في الفك السفلي، ألم مفاصل، ألم أسفل الظهر، أو الخاصرتين، تنميل في الأصابع أو خدر في إبهام القدم، ألم الأصابع وإبهام القدم، ألم في الخصية، ألم وشدّ في المعدة، تورم القدمين أو الساقين وتعب، وأخيراً قد يسبب تساقط الشعر.

2 ـ ربما لا تستطيعين أخذ هذه الأدوية إذا كنت مصابة بمرض مزمن بالكبد. فيجب أن يكون الكبد سليماً ليستطيع استقلاب هذه الأدوية.

3 ـ لن تستطيعي أخذ هذه الأدوية إذا كان عندك نقص في المناعة بسبب الإصابة بفيروس HIV وهو الفيروس المسبب لمرض السيدا أو الإيدز أو عولجتِ سابقاً بمواد كيميائية، حيث يجب أن تمتلكي عدداً كاملاً من كريات الدم البيضاء السليمة. (سيناقش هذا لاحقاً).

4 ـ إذا كنت مصابة بمشكلة أو مرض في جهازك التنفسي يجب أن لا تأخذي المعالجة الكيميائية وذلك لأن معظم هذه الأدوية تسبب مشاكل في الرئة.

5 ـ تأكدي دائماً من الاختصاصي المشرف على معالجتك قبل تناول أي مواد من الصيدلية. فمثلاً المسكنات عامة تصنف (كمضادات التهاب غير ستيرويدية) أو تصنف ضمن (الساليسيلات) وهي أدوية خطرة بشكل عام. وكذلك بعض مضادات الالتهاب يمكن أن تزيد أو تنقص من تأثير المواد الكيميائية المستخدمة.

6 ـ كثير من الأدوية لا يمكن تناولها ولا الاستفادة منها إذا كنتِ مصابة بمشكلة أو مرض في الكليتين (مع أن الكثير من هذه الأدوية قد يصيب وظيفة الكلية بالضرر).

7 ـ أخبري طبيبك عن أي التهابات جرثومية أو فطرية أو فيروسية. حاولي إجراء فحص كامل لمنطقة الحوض قبل إجراء المعالجة الكيميائية لتتأكدي من عدم وجود التهابات قد تنتقل بالممارسة الجنسية (قد لا تشعرين بوجودها أي لا عرضية) وقد تسبب الأمراض الفيروسية مثل جدري الماء (عقبولة الدجاج) أو الحصبة (خاصة) مشاكل عديدة إذا أُعطيت بعض الأدوية الكيميائية. أنت معرضة للعدوى بهذه الأمراض من أطفالكِ.

8 ـ إذا كنتِ تتناولين المعالجة الهرمونية البديلة HRT أو أي معالجة هرمونية أخرى يجب إيقاف هذه الهرمونات قبل البدء بالمعالجة

الكيميائية.

9 ـ إذا كانت عندك مشكلة في القلب يجب الامتناع عن تناول بعض الأدوية الكيميائية.

10 ـ إذا كنتِ ممن يستخدمن اللولب يجب إزالته قبل البدء بالمعالجة الكيميائية لأن بعض الأدوية المستخدمة يمكن أن تسبب التهاب بطانة الرحم والتي قد تؤذيكِ بوجود اللولب.

كمية الأدوية المستخدمة (في المعالجة الكيميائية)

إذا كنتِ قد تناولت حبوب منع الحمل سابقاً فأنت تعلمين كيفية تناول الأدوية أثناء الدورة الشهرية. فبعض الأدوية الكيميائية تعطى في أيام 21 ـ 28 من الدورة الشهرية. فأدوية كيميائية كثيرة تعطى سواء عن طريق الفم أو الحقن خلال الأسبوعين الأولين من الدورة الشهرية يتبعها توقف عن تناول الدواء حتى نهاية الدورة الشهرية وهذا النظام يسمى (أسبوعين مع الدواء/ أسبوعين بدون دواء). وربما تعطين أدوية مختلفة في الأيام الخمسة الأولى من الدورة الشهرية يتبعها 21 يوم راحة من الدواء. إن كمية الأدوية المعطاة تختلف من سيدة لأخرى وهذا يتوقف على نوعية الدواء وعلى صحتكِ بشكل عام وكذلك على امتداد السرطان لديك وعلى أكثر من مئة عامل آخر. ولهذه الأدوية الكثير من التأثيرات الجانبية الضارة والتي شرحت سابقاً يمكن ملاحظتها خاصة عند تناول كمية قليلة أو كثيرة من هذه الأدوية، يجب توقيف الأدوية المتناولة أثناء العلاج الكيميائي.

كم أسبوع تحتاج المعالجة الكيميائية؟

يمكن أن تمتد المعالجة الكيميائية من ثلاثة إلى ستة أشهر. وفي الحالات المتقدمة من سرطان الثدي ستحتاجين إلى معالجة كيميائية ثم توقف لبعد انتهاء الطمث وربما تعاد المعالجة مرة أخرى.

من الممكن أن يعود السرطان إليك ـ سيناقش في الفصل الثامن ـ

بعد الشفاء لسنوات وإذا حدث وعاد إليك المرض يجب إعادة المعالجة الكيميائية لمعالجة الثدي الآخر.

يمتلك السرطان إمكانية لمقاومة الأدوية الكيميائية حيث يزيد من سماكة الغشاء الخلوي الذي يتكون من مواد (دهنية ـ سكرية) وهذا شبيه بمقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية Antibiotics، ومنها Tamoxifen، Verapamil وCyclosporin. تمنع هذه الأدوية الخلايا السرطانية من إنتاج هذه المواد (الدهنية ـ السكرية). على كل حال فمقاومة السرطان للمواد الكيميائية هي من أكثر العقبات التي تواجه نجاح المعالجة الكيميائية.

التاثيرات الضارة الجانبية عموماً

لكل دواء قائمة من التأثيرات الجانبية الضارة الخاصة به فمثلاً Epirubicin يلون البول بالأحمر بينما يزيد الـ Doxirubicin احتمال الإصابة بأزمة قلبية. ولأن المساحة لا تسمح بذكر كل التأثيرات الجانبية الضارة للأدوية والتي قد تحتاج بمفردها إلى كتاب، فمن المهم أن تبحثي بنفسك عن التأثيرات الضارّة للأدوية التي تتناولينها. فالصيادلة في الولايات المتحدة يستطيعون الحصول على المعلومات حول الأدوية من جمعية صيادلة المستشفيات الأميركية USPDI والكتب التابعة لها وكثير من الصيادلة يشرحون للمرضى عن تأثيرات الأدوية وكذلك هناك العديد من الأماكن التي يمكنك الحصول منها على معلومات عن الأدوية مثل نشرات الأطباء (متوفرة في المكتبات) حيث تكون المعلومات هنا اختصاصية وبحاجة إلى شخص اختصاصي لقراءتها. على أي حال فأنا أنصحكِ بأن تعلمي شيئاً عن الأدوية قبل البدء باستخدامها حيث يمكن مناقشة تأثيراتها مع الطبيب المعالج لتحاولي التقليل من التأثيرات الجانبية الضارة لهذه الأدوية.

ستجدين أن للأدوية تأثيرات ضارة جانبية عامة وخاصة الأدوية

المضادة للأورام والسبب أن هذه الأدوية قد تؤثر على خلايا الجسم السليمة بغض النظر عن كمية الأدوية التي تتناولينها. والتأثيرات لهذه الأدوية مختلفة بين شخص وآخر وربما تستطيعين استخدام بعض الأدوية كالأدوية المضادة للتقيؤ مثلاً، مثل Zofran الذي يمكن إضافته إلى الأدوية لتخفيض حدوث التقيؤ والدوار عندك من تأثير المواد الكيميائية.

هناك بعض التأثيرات الشائعة لهذه الأدوية الكيميائية ومنها التعب، الضعف، آلام معممة في الجسم، زيادة الوزن بسرعة، تعرق ليلي، دوار، نقص الشهية وتغير في أحاسيس الشم والتذوق (ربما تشعرين برائحة المواد الكيميائية معظم الوقت). ليس من النادر أن تصابي بآلام في الفم أو جفاف الفم أو احمرار العينين (بسبب التهاب الملتحمة) أو أعراض تحسس (سيلان الأنف والعينين) وربما نزف من اللثة، صداع، بالإضافة إلى الإسهال أو الإمساك. ربما تشعرين بوخز في الأصابع أو إبهام القدم وفقدان القوة العضلية. هذه الأعراض قد تكون خفيفة أو متوسطة وقد تكون شديدة. ربما تحتاجين إلى استخدام الأدوية لتخفيف بعض هذه الأعراض.

قد لا تصدقين أن أملاح الصوديوم Monosodium Glutamate (MSG) تستطيع القضاء على كثير من هذه التأثيرات الضارة للأدوية الكيميائية المضادة للأورام الخبيثة. فقد تستطيع MSG شفاء إصابة الأعصاب والتي قد تصيب 1/5 [1] من السيدات اللواتي يعالجن معالجة كيميائية في حالة إصابتهن بسرطان الثدي. يعني هذا أن بعض الأطعمة الصينية قد تحسن من استخدام هذه الأدوية الكيميائية حيث تجعلها أكثر تأثيراً في الورم السرطاني وتخفف من تأثيراتها الضارة عن طريق تخفيف سرعة حساسية هذه الأدوية مما يجعل انتشار الدواء يأخذ وقتاً أطول. (وهذا يقلل من تأثيرات الدواء الضارة).

قد تسبب الأدوية الكيميائية بعض الكآبة النفسية (تعرف بتأثير الدماغ الكيميائي) وربما تسبب نوعاً من اليأس وقد تأتي الدورة الشهرية غير منتظمة إذا كنتِ في سن الإنجاب، وربما تنقطع نهائياً؛ وهذا يعود إلى إصابة المبيضين مما يسبب سن يأس جراحي وهذا ما سيناقش لاحقاً (وطبعاً ليس كل سيدة ستعاني من انقطاع الدورة الشهرية).

أكثر التأثيرات الجانبية حدوثاً هي تساقط الشعر، والذي لا يحدث دائماً فهناك احتمال بعدم تأثر الشعر بالمعالجة، وعند الكثير من السيدات فإن فكرة تساقط الشعر لها تأثير أسوأ من تساقطه فعلاً؛ فهو إنقاص من أنوثتها، كما أنه إعلان لكل الناس يخبرهم عن إصابتها بالسرطان. قد يفيدك التحدث مع مستشارك أو مع بعض السيدات اللواتي يأخذن المعالجة الكيميائية للاطّلاع على المشكلة؛ ربما يصاب الشعر عند بعض السيدات بالترقق بينما تصاب الأخريات بتساقط كامل للشعر وبشكل مفاجئ، أو بتساقط الشعر كمجموعة. ومهما كانت تجربتك فأنت تخسرين شعركِ. وستبدئين بالشعور بتساقط الشعر وأنتِ في الأسبوع الثالث أو الرابع من بدء المعالجة، كذلك ستخسرين شعر جسمك في مناطق مختلفة مثل منطقة العانة، شعر الساقين (وهذا ربما تحبينه)، شعر الحاجبين، رموش العينين وغيره.

هناك طريقة واحدة للتغلب على هذه الظاهرة وهي أن تجدي قطعة جيدة من الشعر المستعار قبل البدء بالمعالجة الكيميائية وتحاولي جعل منظرها قريباً من منظر شعرك الحالي حيث لا يلاحظ أحد عليك تبدلاً في الشعر ولن يشعر أحد بتساقط شعركِ. الكثير من السيدات يفضلن ارتداء غطاء للرأس أو قبعة وربما عَمَامة.

هناك تأثير آخر لهذه الأدوية وهو نقص صفيحات الدم والتي هي مسؤولة عن عملية تخثر الدم. فربما تلاحظين أنك تصابين بالكدمات

بسهولة وأنكِ تنزفين كمية أكبر عند جرحكِ أو تصابين بنزف دموي مفاجئ من الأنف أو حتى المستقيم. ستتحسن هذه الأعراض بعد المعالجة ولكن أرجوكِ أن تخبري طبيبك عن هذا النزف حيث يمكن تعديل كمية الدواء التي تأخذيها حسب الضرورة.

بعد انتهاء المعالجة ستبدأين بالشعور بالتحسن، حيث ستستعيدين قوتكِ وسيذهب عنك الشعور بالإحباط وربما سيظهر عندك شعر جديد مختلف عن شعرك القديم (مجعّد مثلاً إذا كان شعرك السابق أملس أو العكس بالعكس) وربما يكون الشعر الجديد بلون مختلف (أسود إلى شائب أو ستخف ثخانة جسمك وستعود طبيعة جسمك إلى سابق عهدها. وستعودين للشعور بطعم الطعام وتذوقه، وربما تأكلين الطعام بنهم وشهية أكثر من قبل وبالنتيجة ستشعرين أنك ولدت من جديد.

كلمة مختصرة عن انقطاع الدورة الشهرية الجراحي، أو سن اليأس الجراحي.

عندما تصابين بسن اليأس كنتيجة لاستئصال المبيضين نتيجة عملية جراحية أو بسبب تعطيل عمل المبيضين بواسطة الأدوية الكيميائية أو نتيجة تعرض الحوض لديك للمعالجة الشعاعية فإن هذا يعرف بسن اليأس الجراحي. (وللعلم فإن سن اليأس الطبيعي يحدث عندما يقوم جسمك باستهلاك كل البويضات في المبيض بشكل طبيعي بدون أي تدخل خارجي).

ربما يكون سن اليأس الجراحي نتيجة تطورات متلاحقة كالخوف من ظهور أعراض المرض بشكل مفاجئ وتكون سرعة ظهور سن اليأس لديك متوقفة على نوع الأدوية التي تستعمل في المعالجة الكيميائية وسرعة توقف المبايض عن العمل. اسألي طبيبك المعالج قبل أن تبدئي معالجة السرطان عن تأثير هذه المعالجة على الدورة الشهرية وكيف تؤثر على

المبايض وما هي توقعات ظهور أعراض سن اليأس (انقطاع الدورة الطمثية) لديك.

يتظاهر سن اليأس الجراحي أولاً بعدم انتظام الدورة الشهرية حيث التداخل بين أيام الطمث يصبح أطول أو أقصر وقد يكون النزف قوياً أو ضعيفاً وهذا يستمر لحين انقطاع الدورة الشهرية بشكل تام. ثم تبدأ ظهور أعراض نقص الإستروجين بما فيها جفاف في المنطقة التناسلية وهبّات ساخنة، حيث يؤدي جفاف المنطقة التناسلية إلى صعوبة الممارسة الجنسية ويمكن معالجتها باستخدام المزلقات (Lubricants).

الهبات الساخنة تختلف بين سيدة وأخرى. بعض السيدات يظهر لديهن إحساس بالسخونة في وجوههن وفي القسم العلوي من الجسم والبعض الآخر يشتكين من هبّات ساخنة تأتي على شكل ازدياد التعرّق وإحساس بالسخونة والبعض يشتكين من القلق أو تشوّش الذهن أو دوار أو غثيان قبل ظهور الهبّات الساخنة؛ ويشعر البعض بدغدغة في أصابعهن أو يشعرن بخفقان القلب. يشعر البعض بهذه الهبات الساخنة خلال النهار والبعض خلال الليل، وقد تستيقظ بعض السيدات في الليل من شدّة التعرق وربما يحتجن إلى تغيير أغطية السرير وقمصان النوم. وحقيقةً لا أحد يعرف بدقة ما هي أسباب هذه الهبّات الساخنة ولكن الباحثين العلميين يعتقدون بأن السبب هو الوِطأ (Hypothalamus) الذي تعطي إشارات متضاربة، والذي يسيطر على هرمونات تنظيم الحرارة في الجسم والهرمونات الجنسية.

المعالجة البديلة بالهرمونات HRT (يجب تمييزها عن المعالجة الهرمونية لسرطان الثدي) تستطيع تخفيف أعراض سن اليأس ولكن في حالة وجود سرطان منتشر لديك يصبح من غير الممكن إعطاؤك المعالجة البديلة بالهرمونات HRT كما من غير الممكن إعطاؤك هذه المعالجة أثناء

المعالجة الكيميائية كما ناقشنا ذلك في فصل حالات عدم إمكانية استخدام المعالجة الكيميائية.

علامات تحذيرية:

إذا لاحظتِ أي من الأعراض التالية، الرجاء إخبار طبيبك فوراً، فهي قد تدل على وجوب إيقاف المعالجة الكيميائية فوراً.

1 ـ إسهال حاد.

2 ـ ألم معدة حاد (علامة لالتهاب المعدة، دليل على التهاب بطانة المعدة).

3 ـ سعال جاف (دون وجود قشع أو مخاط) علامة لاحتمال وجود التهاب في الرئتين.

4 ـ التهاب جرثومي أو فيروسي (الحرارة، أو علامات شبيهة بالإنفلونزا).

5 ـ حرارة (خاصّة إذا ترافقت مع سعال جاف).

6 ـ صعوبة التنفس.

7 ـ تبول متكرر ومؤلم (دلالة على وجود التهاب في مجاري البول والتي يمكن أن تكون علامة مبكرة لالتهاب المثانة).

كثير من هذه الأعراض تحدث عند أخذ جرعة كبيرة من المواد الكيميائية، حيث يقوم الطبيب المعالج بإنقاص مقدار جرعة الأدوية الكيميائية خلال الدورة القادمة.

حول الكريات البيضاء في الدم...

كل خلايا الدم وكذلك الصفيحات تصنّع في نقي العظام، ويقوم نقي العظام عادة خلال المعالجة الكيميائية بتصنيع كمية أكبر من خلايا الدم لتعود إلى كميتها الطبيعية ولكن يجب إيقاف المعالجة الكيميائية عند انخفاض عدد الكريات البيضاء في الدم، وهذه الظاهرة لا تستطيعين ملاحظتها بنفسك (ستشعرين بالتعب دون معرفة السبب) ولكن هذا سيظهر

في نتائج التحليل المخبري. في هذه الحالة يجب إنقاص أو إيقاف المعالجة الكيميائية لحين عودة كريات الدم البيضاء إلى وضعها الطبيعي.

في بعض الحالات تعطى السيدات هرمونات تساعد على نمو الخلايا البيضاء وتسمى هذه الهرمونات بعوامل مساعدة لنمو الكريات البيضاء في الدم GCSF وهذا الهرمون يساعد جسمك على تصنيع الكريات البيضاء حيث يزيد من عددها بشكل كبير (من 10 آلاف إلى 50 ألف) حيث يمكن بعد ذلك استمرار إعطائك المعالجة الكيميائية.

ماذا لو كان من الضروري إعطاؤك كمية كبيرة من المواد الكيميائية في معالجة بعض حالات سرطان الثدي؟ يمكن في مثل هذه الحالات إجراء نقل لخلايا الدم قبل متابعة الجرعة الثانية من المعالجة الكيميائية.

لفهم نقل خلايا الدم (الخلايا المولّدة للدم)، فكري بما يحصل عند إعطائك أدوية لمعالجة العقم. فالأدوية تعطى لمساعدة المبيض على إنتاج البويضات حيث تخرج البويضات من المبيض مغلفة بغلاف خاص. وهنا المسألة مشابهة، حيث بدل إعطاء الأدوية لمعالجة العقم تعطين أدوية لتحريض إنتاج خلايا دموية (هرمون GCFS)، والذي يساعد على إنتاج ونمو الكريات البيضاء في الدم. تعطى هذه الخلايا المساعدة على إنتاج الكريات البيضاء بواسطة الحقن الوريدية حيث يؤخذ الدم من أحد الذراعين ويعاد إلى الذراع الثانية عبر الوريد وحيث تؤخذ من الدم هذه الخلايا المولّدة لإنتاج الكريات البيضاء وتحفظ في أكياس خاصة. وتعاد إليك هذه الخلايا عبر الوريد عند إعطائك جرعة عالية من المواد الكيميائية. تساعد هذه الخلايا على زيادة إنتاج كريات الدم البيضاء لديك، ولكن هذا يحتاج لبعض الوقت. وخلال هذا الزمن قد تنعدم الكريات البيضاء في دمك إلى درجة الصفر، مما يجعلك تشعرين بالإرهاق الشديد شبيه بإرهاق الزكام الشديد وستحتاجين إلى أن تكوني معزولة عن الناس

خلال المعالجة كما ويجب عليك الانتباه واتقاء التعرض للالتهابات الجرثومية أو الفيروسية حيث سيكون جهاز المناعة عندك معطلاً تماماً.

الأخطار على المدى الطويل

لأن المعالجة الكيميائية لها تأثير كبير على الكريات البيضاء في الدم، سيزداد احتمال إصابتك باللوكيميا وأنواع أخرى من السرطان. وهذا الخطر غير مؤثر إذا قارنّاه بالفوائد الكبيرة التي ستأتيك من المعالجة الكيميائية.

كذلك فإن احتمالات الإصابة بأمراض القلب والرئة والكبد ستزداد بسبب استخدام المواد الكيميائية ومرة أخرى فالفوائد أعظم بكثير من هذه الأخطار ومع ذلك يجب مناقشة كل الأخطار التي قد تصيبك على المدى الطويل قبل إجراء المعالجة الكيميائية.

أخيراً؛ سيصاب الكثير من السيدات بسن اليأس الجراحي بعد إنتهاء المعالجة الكيميائية حيث ستزيد احتمالات إصابتهن بأمراض القلب وأمراض العظام بسبب نقص هرمون الإستروجين وكذلك بعض الأعراض القصيرة الأجل كالجفاف في الأعضاء التناسلية والإحساس بالهبات الساخنة.

المعالجة الهرمونية

المعالجة الهرمونية (تسمى أحياناً المعالجة الغدّية) تعطى لكِ إذا كانت مرحلة السرطان متقدمة أكثر وكان الورم يحتوي على مستقبلات هرمون الإستروجين أو هرمون البروجسترون (وهذا يعني أن هرموني الإستروجين والبروجسترون يساعدان السرطان على النمو والانتشار). فمستقبل الهرمون هو القفل؛ والهرمون نفسه هو المفتاح. فإذا قيل أن سرطان الثدي يحتوي على مستقبلات الإستروجين (ER positive) فهذا

يعني أن الخلايا السرطانية تملك مفاتيح تستطيع فتح هذه الأقفال. عادة يكشف عن هذه المفاتيح (مستقبلات الإستروجين والبروجسترون) بواسطة قطعة من الورم الخبيث تستأصل أثناء العملية الجراحية وتحلل بالمختبر حيث تستطيع الكشف عن هذه المستقبلات في الخلايا السرطانية.

النظرية التي تؤيد المعالجة الهرمونية تقول: الهرمونات الأنثوية تساعد على نمو الخلايا السرطانية وبهذا يمكن لنا إيقاف هذا الورم الخبيث بواسطة سحب هذه الهرمونات من جسم المرأة.

طبعاً من الصعب سحب الهرمونات من جسم المرأة. وهناك ثلاثة خيارات أمام الأطباء. الأول هو استئصال المبيضين والذي قد يسبب سن اليأس الجراحي إذا كنتِ أصلاً في سن الإنجاب. والثاني هو تثبيط المبايض بواسطة الأدوية (معالجة كيميائية) أو باستخدام المعالجة الشعاعية لمنطقة الحوض. والثالث هو تثبيط الإستروجين والبروجسترون بطريقة ما بوساطة الأدوية، حيث تعطى لك أدوية متناسبة مع عمركِ.

الأدوية التي تعطى للسيدات في سن الإنجاب

إذا قرأتِ الفصل العاشر ستعلمين أن دواء Tamoxifen هو مضاد لهرمون الإستروجين (يعطّل عمل الإستروجين) وسيتوضح لك كيفية استخدام Tamoxifen كدواء وقائي. ولكن في حالة سرطان الثدي يفضل استخدام Tamoxifen عند السيدات في سن اليأس فقط، لأن هذه المجموعة من السيدات تستجيب للمعالجة بنسبة 30 ـ 35٪ بالمقارنة مع 12٪ عند السيدات في سن الإنجاب. والسبب كما يعتقد الباحثون أن تأثير Tamoxifen المضاد للإستروجين يؤثر على المبايض عند السيدات في سن الإنجاب.

هناك دواء آخر يسمى (Zoladex) ويستخدم عند السيدات في سن الإنجاب. وهذا الدواء يثبط إنتاج الهرمونات في الغدة النخامية والتي تشبه

(مكتب الرئيس) لأن الغدة النخامية تشرف على إنتاج معظم هرمونات الجسم. فلدى السيدات المصابات بسرطان الثدي وهنّ في سن الإنجاب يقوم دواء Zoladex بإيقاف إنتاج الهرمون الجريبي والذي تحتاجه البويضات لإنتاج الإستروجين. ولا يقتصر استخدام دواء Zoladex في معالجة سرطان الثدي المتقدم عند السيدات في سن اليأس بل يستخدم في حالات التهاب بطانة الرحم Endometriosis وكذلك عند الرجال في معالجة سرطان البروستات (حيث يمنع الخصيتين من إنتاج هرمون التستوستيرون) وعادة ما يكون مستوى الإستروجين عند السيدات المعالجات بـ Zoladex مساوٍ لمستواه عند السيدات في سن اليأس.

ولدواء Zoladex بعض التأثيرات الجانبية. وكثير من هذه التأثيرات شبيهة بأعراض سن اليأس، والسبب هو نقص هرمون الإستروجين، ومنها الهبّات الساخنة، جفاف في الأعضاء التناسلية عند المرأة، وانخفاض الرغبة الجنسية، وقد يسبب كذلك آلام المفاصل، صداعاً، إحباطاً، جفاف الفم، دواراً، اندفاعات جلدية ومشاكل أخرى. وللعلم لا يمكنك تناول هذا الدواء إذا كان لديك نزف مهبلي (إلاّ إذا سمح الطبيب بذلك) ويجب أن لا تكوني حامل أو مرضعة أثناء تناول الدواء كما لا يمكنك تناول أي هرمون مانع للحمل. تأكدي دائماً أنك لست حاملاً قبل بدء تناول هذه الأدوية.

أما السيدات في سن الإنجاب فيعطين عادة أدوية هرمونية في حالات الإصابة المتقدمة بسرطان الثدي حيث يكون السرطان قد انتشر إلى مناطق أخرى من الجسم وأصبح يسبب مشاكل بسبب هذه الانتقالات البعيدة. سيناقش هذا لاحقاً في الفصل الثامن.

عندما ينتشر السرطان تستخدم مضادات البروجسترون لتعاكس تأثيره في الجسم، ومن الأدوية المستخدمة (Megace) وهو أكثر الأدوية

استخداماً حيث يمكن أن يؤثر بنسبة 30٪ بشكل عام (سواء في السيدات في سن اليأس أو في سن الإنجاب) وإذا كنت قد تناولتِ أثناء حياتك تلك الحبوب الصغيرة (حبوب منع الحمل التي تحوي البروجسترون) أو أدوية أخرى مانعة للحمل تستطيعين توقع التأثيرات من استخدام مثل هذه الأدوية ومنها، زيادة الوزن، زيادة النزف والتي قد تكون شائعة وكذلك الهبات الساخنة. إن زيادة الوزن هنا سببها ازدياد الشهية بشكل كبير والذي قد يكون ناجماً عن استخدام Megestrol، وزيادة الشهية هنا قد تكون كبيرة جداً. بحيث إن هذا الدواء قد يُستعمل في بعض الأمراض التي تعاني من نقص في الوزن.

الأدوية المستخدمة في سن الياس

يستخدم Tamoxifen كدواء روتيني في معالجة السرطانات المعتمدة على الإستروجين عند السيدات في سن اليأس ومع ذلك فنسبة نجاحه تقارب 35٪ لدى هذه الفئة من السيدات.

منذ اكتشاف دواء Tamoxifen في الثمانينات من القرن العشرين أجريت الكثير من الدراسات لجعل المعالجة الهرمونية للسرطان أكثر فعالية، حيث يعتبر Tamoxifen دواءاً أصلياً لكثير من الأدوية الحديثة التي تهاجم مستقبلات الهرمونات في الجسم. ولهذه الأدوية آثار جانبية ضارة أقل من غيرها. وللأسف فالدراسات لإنتاج أدوية جديدة بحاجة لبعض الوقت.

هناك دواء جديد يستخدم عند السيدات في سن اليأس يسمى Aromatase inhibitor، حيث إن Aromatase هو اسم أنزيم يساعد على إنتاج الإستروجين من هرمونات تفرز من غدة الكظر. وهذا الأنزيم موجود في العضلات، الدهون، الكبد (وهذا ما يشرح كيف يصنّع الإستروجين النسج الدهنية). هناك الكثير من الآمال على Aromatase inhibitor في

معالجة سرطان الثدي دون أي تأثيرات جانبية ضارّة تذكر.

الجرعة (كمية الدواء)

تختلف كمية الدواء المأخوذة في المعالجة الهرمونية، وذلك حسب عمرك، مرحلة السرطان الذي أصابك، وحسب نوعية الدواء الذي تأخذينه. كل هذه الأدوية تعطى بشكل حبوب صغيرة. وكمية Tamoxifen المعتمدة للمعالجة بين 20 ـ 40 ملغ باليوم ولمدة تتراوح بين 2 ـ 5 سنوات.

ماذا الآن؟

ستبقى المريضة المصابة بسرطان الثدي تتردد على العيادة الطبية بقية حياتها. ولكن هناك الكثير من الجمعيات الطبية تقلل من قيمة التردد المنتظم على العيادة الطبية؛ وببساطة يمكنك الذهاب إلى العيادة الطبية عندما تشعرين أنك بحاجة إليها.

وحسب قناعة طبيبك المعالج فربما تحتاجين إلى الذهاب وبشكل منتظم لزيارة طبيب الأورام وربما المعالج الشعاعي أو الاختصاصي بمعالجة السرطان /أو الجراح/ وربما طبيب النساء والولادة. وربما يحتاج كل من الاختصاصيين إلى رؤيتك كل ثلاثة أشهر ولمدة سنتين؛ ثم مرّة كل ستة أشهر ولمدة أربع أو خمس سنوات بعد ذلك مرة كل سنة، وعند كل زيارة سيجرى لك فحص وربما تحليل دم، صور شعاعية للصدر، صورة للعظام، أو ماموغرام وربما تصوير طبقي محوري CAT Scan.

السؤال المهم هو: هل ستشفين بعد كل هذه العلاجات؟ يعتمد الجواب على مرحلة السرطان عندك عند اكتشافه. (اقرئي الفصل الثالث) ومن النظرية العددية الجواب يكون «عادةً ستشفين».

يتطور السرطان عادة نحو الخُمود وهذا يعني أن الخلايا السرطانية تتوقف عن النمو والتكاثر وأن الخلايا السرطانية الموجودة أصلاً إما تُعزل أو تُقتل. ولكن الخلايا السرطانية الخبيثة قد تبدأ من جديد في المستقبل، وقد يعود السرطان في مكان قريب من مكان نشأته الأولى أو في مكان بعيد من الجسم، (وهذا ما يعرف بالانتقالات السرطانية أو السرطان المنتشر). وهذا ما يحصل خاصة في سرطان الثدي، ولذلك فمتابعتكِ من قبل طبيبك مهمة جداً، فإذا كنت قد أجريت استئصال ثدي وربما عملية جراحية واسعة من المهم إجراء صورة ماموغرام للثديين بانتظام، كما ويجب عليك إجراء فحص دوري وبنفسك لثدييك كل شهر (الجدول 4 ـ 2 يوضح فحص الصدر الذاتي بعد الجراحة). والقاعدة هي أنه كلما بقيت لفترة أطول خالية من المرض كلما كانت نسبة الشفاء التام عالية. ومع ذلك هناك بعض السيدات عاودتهن الإصابة بالسرطان بعد عقد من الزمان من الإصابة الأولى بسرطان الثدي. ولمعرفة المزيد عن عودة الإصابة بالسرطان أو الانتقالات السرطانية اقرئي الفصل الثامن.

* * *

للكثيرات منكن، الأسوأ قد ذهب والحياة ستبدأ من جديد. ولكثير من السيدات، فإن العودة إلى الحياة تتضمن ليس فقط بناء النفس من الداخل وإما تتضمن عملية جراحية حقيقية لإعادة تشكيل الثدي. سيناقش الفصل التالي كل احتمالات التشكيل الجديد للثدي كما سيناقش البدائل التي يمكن استخدامها بدلاً من الجراحة.

الجدول 4 ـ 2

كيف تجرين فحص الثدي الذاتي بعد استئصال الثدي

إذا كنت في سن الطمث؛ أفضل وقت لإجراء فحص الثدي الذاتي هو يوم 7 ـ 10 بعد الدورة الشهرية حيث يكون الثدي في هذا الوقت أقل إيلاماً بالجسّ. تذكري أنه إذا كان لديكِ ألم في الثدي قبل الدورة وقبل إجراء استئصال الثدي فربما ستشعرين ببعض الألم فيما تبقى من الثدي. هذا الشعور بعدم الراحة الذي يذهب ويأتي مع الدورة الشهرية لا يدل على أي إصابة في الثدي.

وإذا انقطعت عنك الدورة الشهرية حدّدي يوماً مثلاً كأول يوم في الشهر لإجراء فحص الثدي الذاتي. لفحص الثدي قسمان، التأمل بالنظر والجسّ. حاولي النظر إلى نفسك بالمرآة وخلال فحص الجسّ ستستخدمين يديك لفحص ثدييك. إذا لاحظت أي تغير أو تبدل على الثدي اتصلي بالطبيب.

التأمل بالنظر

قفي في مقابل مرآة، ضعي يديك أمامك بحيث تكون راحة اليد للأسفل. قارني بين يديك في مكان العملية الجراحية مع الجهة المقابلة. لاحظي أي تورّم في جهة العملية ثم ضعي ذراعيك على جانبيك. لاحظي بالمرآة حجم الساعدين. هل هناك أي تورّم؟ فإذا لاحظت أي تورم ربما تكونين مصابة بضخامة العقد اللمفاوية ويجب استشارة طبيبك للبدء بالمعالجة.

ضعي يديك على جانبيك، قفي وتأملي كل منطقة الصدر من عظم الترقوة إلى خط الثديين في الأسفل، ومن خط منتصف الصدر إلى تحت الإبطين.

ارفعي يديك فوق رأسك. بهدوء، استديري من جهة لأخرى بحيث تستطيعين النظر من منتصف الصدر إلى الإبط، إذا لاحظت أي من التغيرات التالية أخبري طبيبك.

- طفح جلدي، إحمرار، تغير اللون في ندبة الجرح أو الثدي أو الصدر.
- وجود طفح مع حكة في هالة الثدي أو حلمة الثدي.
- خروج إفرازات من حلمة الثدي عفوية أو مستمرة.
- تغير حجم أو شكل الثدي (ثدي ناتئ أو بارز).
- وجود كتلة في مكان الجرح أو الصدر أو الثدي.

تابع الجدول 4 ـ 2
كيف تجرين فحص الثدي الذاتي بعد استئصال الثدي

الفحص بالجسّ

خلال فحص الجسّ ستستخدمين يديك لتفحصي نفسك. استلقي على ظهرك واستخدمي اليد المقابلة، مثلاً إذا كنت ستفحصين الجهة اليمنى استخدمي اليد اليسرى، وإذا كان حجم ثديك كبيراً ستحتاجين إلى وضعية معينة لتسهيل الفحص. استلقي على جانبك مع طوي الركبتين مثلما تنامين على جنبك ثم إجعلي القسم العلوي من جسمك بالجهة المقابلة لعطف الركبتين حيث يكون صدرك للأعلى (مواجهاً لسقف الغرفة) استعملي يدك المبسوطة وخاصة الأصابع الثلاثة في الوسط. استخدمي راحة اليد والأصابع أكثر من نهايات الأصابع.

في كل مكان من الثدي، حرّكي راحة الأصابع من خلال ثلاث حلقات صغيرة بحجم الدايم (dime) (10 سنتم قطراً) اضغطي بأصابعك ضغطاً خفيفاً ثم متوسطاً وعميقاً. حاولي استشعار أضلاعك حين الضغط العميق. ستشعرين بالأضلاع كألواح رقيقة.

الفحص الجيد يكون باستخدام الطريقة العمودية، إبدئي دائماً بمنطقة الإبط وانزلي أسفلاً لخط أسفل الثدي، عند فحص الجهة التي أجريت عليها العملية الجراحية، افحصي بعناية جرح العملية. إذا لاحظت كتلة قاسية أو سماكة أو أي تغير اذهبي إلى الطبيب.

الفصل الخامس

إعادة تشكيل الثدي والبدائل

عندما يتبادر إلى مسامعك كلمة إعادة التشكيل ربما تصرخين «آه، زرع الثدي». وربما تكون الكارثة بضياع الملايين من الدولارات، وضياع هذه الدولارات بسبب المواد المستخدمة في الثدي الصناعي، ولكن تقنية إعادة تصنيع الثدي قد تغيرت كثيراً. فالتقنيات الحديثة والمهارات الجراحية لا تستخدم النسيج المفرز في عملية إعادة تصنيع الثدي إضافة لاستخدام مواد مأمونة تماماً في إعادة تصنيع الثدي كمادة السالين، وهي تستخدم أيضاً مواداً جديدة تطابق المواصفات وبدقة لكي تلبي متطلبات السوق.

الهدف من هذا الفصل هو تغطية كل التقنيات المتوفرة في عمليات إعادة تصنيع الثدي حيث يعطي إرشادات بدءاً من إيجاد الجراح المناسب، واتخاذ قرار إعادة التصنيع إضافة لشرح ما يعرف عن غرز السيليكون وما لا يعرف عنه والذي يجب عليك اختياره. كما سأشرح البدائل المتوفرة لتصنيع الثدي كالبقاء بدون ثدي (وهذا ليس للجميع) كما سأدلك أيضاً إلى أين تذهبين لتحصلي على نموذج الثدي الصناعي، مع الشكر للمصممين المبدعين الكنديين.

ولكن قبل أن أبدأ الحديث عما هو الجديد في جراحة تصنيع الثدي، من المهم أن أعطيك بعض المعلومات عن تجربة زرع الثدي. فكما تعلمين فهناك الكثير من الحالات التي رفعت بها كثير من النسوة

دعاوى قضائية ضد عمليات زرع الثدي ولقد أكدت الدراسات الأخيرة أنه لا يوجد أي إثبات لوجود مشاكل صحية ناجمة عن انثقاب أو تفتت الثدي الصناعي. ومع ذلك، ولحين انتهاء الدعاوى ضد غرز السيليكون، فهو مادة ثبت عدم كفاءتها في الاستخدام وربما لا تريدين التعامل مع هذه المادة (السيليكون). وطبعاً إن نزّ مادة السيليكون بسبب المزق بعد أن توضع في جدار صدرك لا يزال فكرة سيئة رغم أنه لا يسبب مشاكل صحية أو أمراضاً في النُسج المجاورة.

تصنيع الثدي والفن الحديث

من المعروف أن مليوني سيدة في الولايات المتحدة وحدها أجرين عملية تصنيع ثدي، وأكثر من ذلك بمئات الألوف في أوروبا وكندا. 80٪ من عمليات تصنيع الثدي كانت لأسباب جمالية (للسيدات اللواتي يردن أثداءهن أكبر) وفقط 20٪ من عمليات تصنيع الثدي أجريت للسيدات المصابات بسرطان الثدي. من الناحية التقنية كانت عمليات تغيير شكل الثدي دائماً تقوم على تصنيع الثدي. وفي عام 1981 صنف الجراحون في جمعية جراحي تجميل وتصنيع الثدي، الثدي الصغير بأنه «مرض».

قبل استخدام السيليكون حقنت السيدات البارافين، والزيت النباتي أو اللانولين أو حتى شمع العسل ضمن أثدائهن لزيادة حجمهما، وبدأ الجراحون بتجريب الكرات الزجاجية في الثلاثينات، ومختلف المواد البلاستيكية في الخمسينات. وتم اكتشاف مادة السيليكون لزيادة حجم الثدي وبشكل غير متوقع في اليابان.

في اليابان، وبسبب التنافس الكبير بين (نساء الشوارع)، قامت النسوة بحقن أثدائهن بمواد صناعية ومنها سائل السيليكون والذي صمّم أصلاً للاستخدامات العسكرية، كانت النتائج مفيدة ومشجعة، وكذلك

احتجت السيدات الأميركيات بسبب صغر حجم أثدائهن، وهذه كانت التجارب الأولى لاستخدام مادة السيليكون، حيث كان يحقن السيليكون في النسج حول الثدي، ولكنها كانت وخيمة العواقب بسبب النزّ الذي نتج عنه. وبعد سنوات عديدة وصف الأطباء اليابانيون أعراضاً لمرض سمي (التعب المزمن) أو (المرض البشري الإضافي) حيث كان مرضاً غير واضح المعالم نسميه اليوم (مرض الأنسجة الضّامة). ولهذا المرض علاقة كبيرة بعمليات تصنيع وزرع الثدي والذي كان سبباً في أكثر الدعاوى القضائية (سيناقش هذا الموضوع لاحقاً.

عندما انتشر خبر استعمالات مادة السليكون الجديدة، بدأت الشركات الكبرى والمصانع بإجراء تجارب على مواد مختلفة وبطرق مختلفة ومنها طرق كيميائية لزيادة حجم الثديين. إحدى الطرق تتضمن استخدام مجموعة مواد كيميائية مع السليكون لأهداف محدّدة وهي تضخيم حجم النسج وإبقاؤها ضخمة بواسطة السليكون. وفي الستينات من القرن العشرين كانت الآلاف من سيدات أميركا الشمالية قد تم حقنهن مباشرة بالسليكون.

مخدر السليكون

في الأصل أعطي السليكون في الستينات للسيدات اللواتي أردن زيادة في حجم أثدائهن ومنهن الممثلات وبنات الملاهي. وفي أوائل الستينات من القرن العشرين قامت شركة دو كورنينغ كوربوريشن وهي الموزعة الرئيسية لمادة السليكون في العالم، بإجراء بحوث طبية على من يستخدمن السليكون. وفي عام 1963 أعطت جمعيات التغذية والدواء الإذن بإجراء دراسات على مادة السليكون على الحيوانات والبشر حيث تم إجراء زرع السليكون الجلاتيني وإنتاجه عام 1965؛ وهو أخيراً حلّ محلّ الحقن المباشر لمادة السليكون.

عام 1967 تم اكتشاف وجود تخرب في الثدي والنسج المحيطة به من جراء حقن مادة السليكون في القِرَدة، ثم بدأت السيدات اللواتي تم حقنهن بهذه المادة بالشكوى من وجود كتل قاسية في الثدي، والثدي القاسي الحجري، وكيسات السليكون في الثدي مما حدا بجمعية الغذاء والدواء لإيقاف الأبحاث على السليكون لمدة سنتين، ثم توبعت الأبحاث بحيث لا يحقن السليكون في ثدي المرأة مباشرة. وفي عام 1970 نشرت جمعية الغذاء والدواء لائحة بالأجهزة الطبية ولكنها لم تنشر طريقة زرع الثدي لأن موادها كانت أصلاً موجودة في السوق. أما في كندا فإن زرع الثدي صنف تحت بند «المعالجة» في تصنيفات الأدوية لأن استخدامه الرئيسي هو لشفاء التشوهات قبل استخدامه الواسع للتجميل.

استخدام الميمي Meme وإنذار سرطان الثدي (الثدي المصنع)

لقد كان الميمي أول إنتاج للسليكون حيث تهافتت السيدات على استخدامه، ولم يكن الميمي من منتجات دو كورنينغ (شركة إنتاج أدوية أميركية) بل من إنتاج مصنع في نيويورك ينتج الأدوات الجراحية، حيث انشقّ هذا المصنع عن شركة بريستول ماير. تم تصميم الميمي (الثدي المصنع) بواسطة جرّاح يدعى ويليام بانغمان وهو الذي حاول إعادة إعطاء الثدي منظره الطبيعي بعد إجراء عملية لاستئصال سرطان الثدي. كان الثدي المصنع (ميمي) شبيه بحبة البطاطا الساخنة التي تأتي من المصنّع إلى الشركة، حيث اشترت الشركة المنتجة تصميم الثدي المصنع (ميمي) من شركة لإنتاج الأثداء المعدنية والتي اشترتها بدورها من شركة Natural-Y حيث تم استبدال المواد المعدنية بمواد أخرى جراحية، ولكن تبين فيما بعد أن المواد المطاطية المستخدمة في تغطية هذه المواد قد تسبب الإصابة بالسرطان. كما أن مادة الرياحين المستخدمة صنفت كمواد خطرة حيث تسبب تلوث البيئة حسب تقرير منظمة حماية البيئة الأميركية EPA.

كذلك كان للثدي المصنّع مشاكل أخرى، إذ أنه غير معقم كما ذكرت جمعية الدواء والغذاء الأميركية، وهو يحتاج إلى ثمانية أشهر للتخلص من تأثيراته بسبب عدم تعقيمه الجيد. ولذلك فحسب معظم الجراحين أخذ الثدي المصنّع الجراحي سمعة سيئة ولكنه كان يباع في الأسواق والشركات الصغيرة. بدأت التقارير عام 1989 تتحدث عن خطورة مادة (Polyurethane) المستخدمة في الثدي الصناعي، كما أبلغ الكثير من الجراحين عن وجود نسبة التهابات عالية أكثر من 20٪. وأخيراً في آذار 1991 حكمت محكمة في مدينة نيويورك بأول تعويض لسيّدة عمرها 64 سنة وقدره 4,45 مليون دولار بسبب الضرر الذي لحقها من زرع الثدي الصناعي، حيث أصابها التهاب لعدة أسابيع مما أدى إلى إزالة الثدي الصناعي بعد ذلك، ولكنه بقي هناك بعض النزّ من الثدي عند مزق الثدي الصناعي لديها (بسبب الالتهاب الذي حصل عندها) مما سبّب نزفاً كبيراً يشبه نزف الرحم. وكانت السيدة قد أجرت عملية زرع الثدي عام 1983.

وإذا كنتِ واحدةً من مائتي ألف سيدة (في أميركا) تحملين ثدياً مزروعاً محاطاً بمادة Polyurethane والتي عادة تغلف الثدي الصناعي يجب عليك إجراء فحص بول وبشكل دوري للكشف عن مرض Carcinogen TDA (ما قبل السرطان). يجب أن لا ترضعي ابنك إذا أجريتِ زراعة ثدي وإذا كنت قد أجريت زراعة الثدي بهذه المادة فالأفضل أن تبدليها.

معدل الأذى الوسطي من استخدام الثدي الصناعي

منذ عام 1991 أثيرت الكثير من الأسئلة حول سلامة مادة السليكون المستخدمة في زراعة الثدي وبشكل يومي. فكثير من السيدات راجعن بشكوى من آلام مزمنة في المفاصل، تعب، أعراض تشبه التهاب المفاصل الرثياني، إضافة لإصابات أخرى يسميها الأطباء (أمراض النسج

الضّامة) وكذلك أمراض «مناعة ذاتية» مما حدا بالكثير من السيدات لإقامة دعاوى قضائية بسبب عدم صلاحية مادة السليكون وهذا ما جعل عضو جمعية الدواء والأغذية الدكتور ديفيد كيزلر، يدعو لمنع استخدام مادة السليكون وهذا المنع جاء عام 1992. وبقي المنع نافذ المفعول إلى حين الحصول على مزيد من المعلومات حول سلامة استخدام السليكون في زراعة الثدي. والسؤال المطروح كان ما هو نسبة تمزّق أو تسرّب مادة السليكون عند زراعتها في الثدي؟ وماذا يحصل لجسم السيدة عند تسرّب هذه المادة؟ وما هي المخاطر على المدى الطويل التي تنجم عن هذا التسرب؟ لقد بدا واضحاً من القصّة التي نشرت أن شركة دو كورنينغ (Dow Corning) أهملت الفحوصات التي أجريت على المواد قبل طرحها في الأسواق للبيع، حيث لم يتم فحصها بدقة وقد أوضح التقرير الذي نشر أن قسم المبيعات في الشركة خدع جراحي التجميل حول سلامة المواد المستخدمة وبعد أسبوعين من نشر التقرير قررت الشركة إيقاف تصنيع الأثداء المصنّعة، حيث هبطت أسعار الشركة بعدها وتأثر موقعها في البورصة بشكل كبير.

في العاشر من شباط عام 1992 نشرت شركة «دو كورنينغ» مئات من التقارير الداخلية تشرح وبالتفصيل القصّة الطويلة للمشاكل الصحية التي تسببتها منتجاتها ابتداءً من الاستخدام الأول عام 1980 حيث أشار الطبيب الجراح في ذلك الوقت إلى انثقاب الثدي الصناعي وإلى الحالات التي تم فيها تمزق الثدي الصناعي. وفي شهر آذار 1992 قررت الشركة إيقاف كل منتجاتها الخاصة بالثدي الصناعي وإعطاء تعويض للسيدات المتضررات إضافة لدفع عشرة ملايين دولار وإعطائها للسيدات اللواتي قمن بعملية زرع الثدي في أميركا الشمالية. وقد وصلت قيمة المدفوعات التي يجب على الشركة دفعها إلى مليار ومائتي مليون دولار للسيدات الأميركيات. ولأن الشركة لا تملك إلاّ مائتي وخمسين مليون دولار فلقد واجهت دعاوى

قضائية بما يعادل مليار دولار يجب دفعها لسيدات أميركا.

في كانون الأول عام 1993 حصلت السيدة ماريان هوبكنز بحكم المحكمة على تعويض وقدره 7,34 مليون دولار أميركي بسبب الأذى الذي لحق بها من عملية زرع ثدي صناعي والتي أجرتها عام 1977 والتي تسببت في تمزقه. وقد تم إقامة أكثر من تسعة آلاف دعوى قضائية شخصية و41 دعوى جماعية ضد زرع الثدي وضد شركة دو كورنينغ وغيرها من شركات إنتاج الثدي الصناعي.

الخوف من الاتصال بالرقم المجاني 800 ـ 1

بدأ المحامون بالتحرك لقنص زبائنهم عندما علموا كم هي مربحة القضايا التي تقوم بها النساء في حالات زرع الثدي، حيث بدأ الكثيرون يعلنون عن أرقام هواتفهم المجانية التي تبدأ بـ 800 ـ 1 لكسب الزبائن أو للقيام بدعاوى جماعية ضد مصانع ومنتجي مواد الثدي الصناعي، وهذا ما أخاف الكثير من السيدات حيث بدأت بعض السيدات بنزع الثدي الصناعي بأنفسهن عندما لم يجدن جرّاحاً يقوم بالمهمة.

وبدأ القانون بتنظيم قوانين خاصة بدعاوى عمليات زرع الثدي، حيث تكدست أكوام من دعاوى السيدات اللواتي هن ضحايا زرع الثدي وامتلأت غرف من قضايا لسيدات أجرين عملية الزرع وأصبن بتسرب سوائل من الأثداء المصنّعة القديمة، وبدأت التشريعات بنشر الكتب وبرامج الكومبيوتر على شرائط CD لتعليم القوانين الخاصّة بدعاوى عمليات الزرع.

بعد ذلك بفترة وجيزة استطاع الباحثون إجراء تحليل مخبري يمكن أن يكشف عن السليكون في الدم، واشتهر تحليل دم سمّي بالـ (ديتكسيل) (Detecsil) ولكن مكتشفه اتهم بالاحتيال. فلقد أرسل الجراح عينة من دم سيدة لم تجري عملية زرع ثدي صناعي ووجد أنها دوماً إيجابية عند

إجراء تحليل (ديتكسيل) في الدم بغض النظر عن العمر، أو الجنس، أو حتى إذا كانت هناك قصة زرع ثدي صناعي أم لا؟، وللأسف فقد اعتمد هذا التحليل في كثير من الدعاوى ضد مصنعي السليكون، حيث خسرت هذه الدعاوى ولا تزال بعض الدعاوى خاسرة ليومنا هذا.

علاوة على ذلك، فإن رجال القانون لا يواجهون أي مشكلة في دفع أموال إلى بعض الباحثين ليثبتوا بشهاداتهم أن مادة السليكون تسبب بعض الأمراض المناعية وأمراض النسج الضّامة في حالة استخدامها في زراعة الأثداء الصناعية، رغم أن هذه المقولة لم تثبت علمياً حتى الآن.

الثلاثة الكبار

في آذار 1994 أعلنت شركات «دو كورنينغ»، «بريستول ميرز» و«شركة باكستر للعناية الصحية» عن تشكيل اندماجي سمي «الجمعية الوطنية لدعاوى زراعة الثدي» وهي عبارة عن اشتراك لدفع تعويضات للمتضررين، حيث ستدفع هذه الجمعية أكثر من أربعة بلايين دولار أميركي للسيدات المتضررات من عملية زرع صناعي بواسطة مادة السليكون حيث ستغطي هذه التعويضات أكثر من ثلاثين سنة، وستكفي لتعويض أكثر من 80٪ من السيدات اللواتي أجري لهن زراعة ثدي صناعي. وطبعاً قد ترفض بعض السيدات العرض المقدّم من الجمعية وربما يلجأن مع تأمينهن الصحي إلى المطالبة بتعويضات أكبر، وطبعاً ستكون التعويضات بناء على العمر وشدّة الأذى من زرع الثدي. فكلما كانت السيدة أصغر في السن سيكون التعويض لها أكثر.

1995 سنة العلم

بدأت تظهر في المجلات الطبية بين عامي 1993 ـ 1995 أسئلة كثيرة حول ما إذا كان هناك علاقة أمراض بين النسج الضّامة وزرع الثدي ـ ومع

أن كل آراء الأطباء كانت تقول بوجود علاقة بينهما إلاّ أن النتائج كانت سلبية، وأكبر دراسة أجريت كانت في مايو كلينيك Mayo Clinic وذلك لبحث العلاقة بين أمراض النسج الضّامة وبين زرع الثدي، إلاّ أن النتائج أشارت إلى عدم وجود أية علاقة بينهما، أي بين أمراض النسج الضامة وبين مادة السليكون.

لقد أغضبت هذه النتائج السيدات اللواتي يحملن ثدياً صناعياً وكذلك المحامين الذين أكدوا أن هذه الدراسة مشكوك بأمرها وأنه قد تم دفع مبالغ من المال إلى الباحثين من قبل شركات الأدوية، كما دفعت مبالغ إلى المؤسسات الطبية من قبل شركات الأدوية، كما أنه لم يكن هناك أي نسخة عن العقود الصارمة عادة في مثل هذه التعاقدات عند إجراء هذه الأبحاث.

وتتابعت الدراسات في كل أنحاء الأرض حتى عام 1995 ومنها دراسة واسعة في جامعة هارفرد (Harvard) حيث أكدت نتائج هذه الدراسات صحّة ما جاء في دراسة مايو كلينيك من أنه لا يوجد أي علاقة بين أمراض النسج الضامّة وبين السليكون، مما أدى إلى خسارة الكثير من القضايا التي أقيمت ضد شركات تصنيع المواد الخاصة بزراعة الثدي.

لقد ادعى المحامون أن هذه الدراسات قد جرت بناءً على طرق تقليدية في أمراض المناعة الذاتية أو أمراض النسج الضّامة، وكانت حججهم أنه منذ استخدام زرع الثدي فقد ظهرت أعراضاً عند السيدات قد يكون سببها، وإن كان ليس السبب الوحيد، هو زراعة الثدي، لدرجة أن هناك أمراضاً جديدة تماماً قد ظهرت ويجب على هذه الدراسات إمعان النظر فيها. ولكن الجمعيات الطبية رفضت هذه الحجج. ظهرت في المجلة الطبية الأميركية سنة 1997 نظريات عديدة أشارت إلى أن صبغات الشعر، وليس مواد زراعة الثدي، ربما تكون السبب في أمراض النسج

الضّامة (مجموعة أمراض تصيب الأنسجة العضلية والعظمية صعبة الشفاء). كما أن صبغات الشعر قد تسبب أمراضاً أخرى غير أمراض النسج الضّامة، إضافة لأن السيدات اللواتي أجرين زراعة ثدي صناعي عادة يستخدمون صبغات الشعر هذه.

السليكون وسرطان الثدي

لم تكن أبداً السيدات المصابات بسرطان الثدي سعيدات بتحريم زرع الثدي الصناعي فقد شعرن بأن هذا قد أساء لحياتهن، وليس فقط لأجسادهن. لقد جرت في أميركا الشمالية عدّة أبحاث على السيدات اللواتي يرغبن بإجراء تشكيل جديد للثدي بعد عملية استئصال سرطان الثدي حيث تم متابعتهن لوقت طويل بعد إجراء زراعة الثدي التصنيعية. لقد كانت الفائدة كبيرة حيث لم يتم إثبات أي علاقة بين السليكون وأي خطورة على الصحّة. وقد شملت الدراسة السيدات اللواتي يحتجن إلى إعادة صناعة الثدي بعد حوادث مفاجئة والتي أدت إلى تشوه في الشكل وكذلك السيدات اللواتي لديهن تشوّه جسدي.

حوالى 20٪ من كل جراحات إعادة تصنيع الثدي تكون بسبب الثدي المفقود بعد إصابته بالسرطان. ولحسن الحظ فالنتائج لهذه العمليات لا زالت متناقضة حيث توفّرت الكثير من الطرق الجديدة في عمليات تصنيع الثدي.

إعادة تصنيع الثدي دون زراعة ثدي

عادة يفضل إجراء جراحة إعادة تشكيل الثدي في الوقت نفسه الذي يُجرى فيه عملية استئصال الثدي. ويتوجب على الجراح والاختصاصي أن يشرحا لك خيارات تصنيع الثدي المتوفرة حيث يمكنك الاختيار، في أي

وقت يمكن إجراء تصنيع الثدي، أيّاً كانت الطريقة، بعد استئصال السرطان من الثدي. فقد تقرر بعض السيدات إجراء تصنيع الثدي بعد عقدين من الزمن من استئصال سرطان الثدي، إن هذا جيد. في كل الحالات استفسري من الجراح المشرف عليكِ عن الوقت المفضل لإجراء عملية إعادة تصنيع الثدي حيث تكون إرشادات الجراح مفيدة لك.

بما أن زراعة الثدي، ومنذ نشأتها، أحدثت أفعال مختلفة لا تزال قائمة للكثير من السيدات سأشرح تصنيع الثدي بدون زراعته أولاً ثم سأوضح نوع الأثداء الصناعية المتوفرة في الأسواق. من المهم القول أن ليس كل السيدات يحتجن لزراعة الثدي حتى ولو أردن ذلك. والسبب أن كمية النسج المتبقية في الثدي بعد العملية الجراحية لاستئصال الورم قد تمنع الجراح من إجراء زرع ثدي لأنها تكون غالباً غير كافية. وإذا تم استئصال كمية كبيرة من الجلد والنسج فقد يكون الجلد غير مرن كفاية لإجراء عملية زرع الثدي. إضافة إلى ذلك فإن المعالجة الشعاعية (الفصل 4) يمكن أن تؤثر في مرونة المنطقة أيضاً. أحياناً يمكن الالتفاف على هذه المشاكل باستخدام بعض النسج المجاورة.

أخيراً إذا أردت أن تحصلي على حلمة ثدي (هالة) أثناء الزرع فهذا قد يحتاج إلى إجراءات إضافية تتضمن الزرع والتصنيع على السواء.

كل العمليات الجراحية لتصنيع الثدي دون زراعة ثدي صناعي تعرف بال «شريحة الحبرية العضلية» Myocutaneous حيث تعني كلمة «ميو» العضلات وكلمة كيتانيوز تعني الجلد «باللغة اللاتينية». وهذه العملية تتضمن تحريك نسج من مناطق أخرى من الجسم إلى منطقة الثدي المستأصل وهي تحتاج إلى شقين جراحيين كما أنها كبيرة وتحتاج إلى وقت طويل للشفاء. إنها أكثر تعقيداً من عملية زرع ثدي صناعي تقليدية، كما أن هذه العملية لا تتطلب زرع أي جسم أجنبي في جسدك والتي قد

تسبب عوامل خطورة للإصابة بأمراض مختلفة. كذلك فإن استخدام نسج حقيقية يجعل المنطقة أكثر طراوة وأقرب ما يكون إلى الثدي الحقيقي.

الشريحة البطنية «المسحوبة من جدار البطن»

عملية الشريحة البطنية أو المسحوبة من جدار البطن لتصنيع الثدي واحدة من العمليات المبدعة، الشكل 5 ـ 1، حيث ستدفعين لإجراء عملية تصنيع ثدي وستحصلين على ثنية (جرح) في البطن، ولكن جرح البطن لن يكون له تأثير مشوّه يذكر (هذه العملية مفصلة على شريط فيديو إذا أردتِ كما عُرِضت على التلفزيون على القناة التعليمية «العمليات الجراحية»). ستجرى لك عملية تحت التخدير العام، حيث سيتم تصنيع ثدي لكِ من شريحة جراحية تقطع وبشكل عرضاني من العضلة المستقيمة البطنية المُستَعرضة وهي (TRAM) وهي على جدار البطن الأمامي وستشمل هذه العملية:

1 ـ قيام الجراح بإجراء شق عرضاني في أسفل البطن (شق بكيني) أي من الحوض إلى الحوض وهو شبيه بالشق الجراحي في العمليات القيصرية ولكنه أكبر.

2 ـ قيام الجراح بإجراء شق جراحي وسيكون تماماً مطابقاً للشق الجراحي السابق الذي أجري لعملية استئصال الثدي ويستخدم لزرع الشريحة.

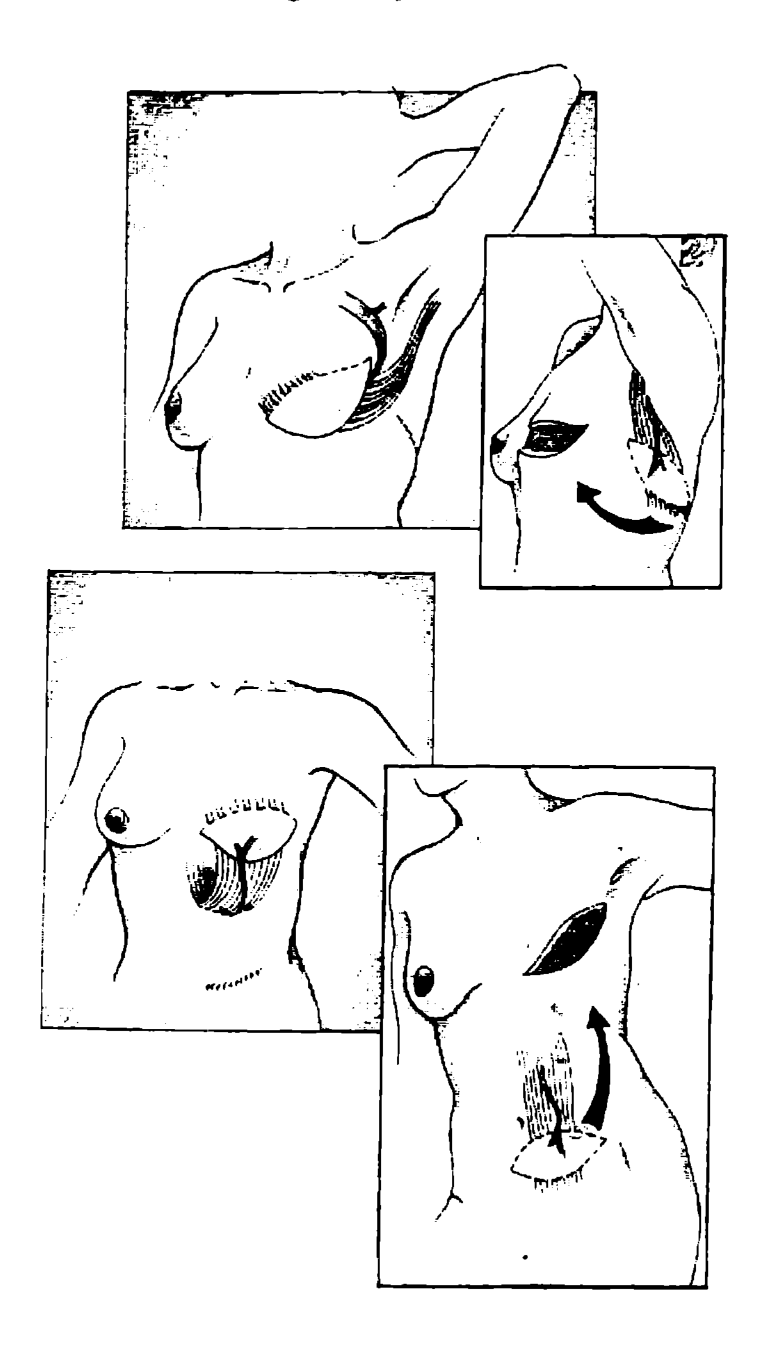
3 ـ قيام الجراح بخياطة النسج الدهنية في جدار البطن مع أوعية الإمداد الدموية وسيصلها بالأوعية الدموية التي تحت الإبط.

4 ـ قيام الجراح بنقل الشريحة من البطن إلى منطقة الثدي في الصدر.

5 ـ سيدفع الجراح قطعة من جلد البطن إلى الأعلى لتغطي الثدي الجديد (سيناقش إعادة تشكيل حلمة الثدي لاحقاً).

مدة العملية الجراحية بين 3 ـ 6 ساعات، ومدة البقاء في المستشفى بعد الجراحة وسطياً 5 ـ 7 أيام.

الشكل التوضيحي 5 ـ 1
طريقة إعادة تشكيل الثدي بدون زرع ثدي صناعي



مظهرك بعد الجراحة

ستحصلين على ثدي جديد وطبعاً لن يكون بجودة الثدي الأصلي. على كل حال، ولأن هذه العملية الجراحية كبيرة ربما تشعرين ببعض التعب ومخاطر التخدير. وبما أن هذه العملية أوسع من زرع الثدي الصناعي ستكون مدة النقاهة أطول.

كما أن جرح البطن سيأخذ شريحة من جلد البطن (وأحياناً يكون هذا شيئاً جيداً) ولكن هذا سيضعف من قوّة جدار البطن وقوّة عضلات جدار البطن والذي قد يسبب مشاكل جديّة كالفتق مثلاً والذي قد يحتاج معالجته إلى جراحة حيث يقوم معظم الجراحين باستبدال العضلات الضعيفة في جدار البطن ببعض الشرائح البلاستيكية والتي قد تسبب الكثير من المشاكل منها مشاكل الرئتين وكذلك قد تسبب تخثر الدم.

من هي السيّدة التي لا تناسبها عملية تصنيع الثدي (الشريحة)؟

السيدات النحيفات. إذا كان البطن لديهن رخواً ومسطحاً تماماً، فقد لا يوجد كمية كافية من الدهون في جدار البطن تعوّض عن ضياع العضلات. وسابقاً كان لا يستحب إجراء هذه العملية للسيدات اللواتي أجرين سابقاً عمليات جراحية على البطن كالعملية القيصرية وغيرها. ولكن هذا قد تغيّر إلى الأبد. يجب عليك سؤال الجراح إذا كنتِ قد أجريت عملية سابقة في البطن، والاستفسار عن إمكانية إجراء عملية إعادة تشكيل الثدي. (قد يستطيع الجراح أخذ الشريحة المطلوبة من الظهر) وسيناقش هذا الموضوع في الفصل القادم.

إن أي سيدة ليست بصحة جيدة ولا تستطيع تحمّل الجراحة يفضل عدم إجراء عملية تصنيع الثدي لها. والحالة الصحية تعتمد على نوعية وكمية العلاجات الداعمة التي تتناولينها وما هي استجابتك لها. وطبعاً بسبب خطورة إصابة الرئتين وحدوث الجلطات الدموية فالمدخنات

والمريضات بداء السكري لسن مؤهلات لإجراء هذه العملية أيضاً.

الاختلاف بين السيّدات

في بعض الحالات يستطيع الجراح استخدام الجلد والدهون من القسم المتوسط من الجسم (الجذع) المنطقة التي تحت الثدي تماماً، حيث يبقى البطن سليماً. ولكن هذه الطريقة ستترك أثراً أكبر للشقوق الجراحية، حيث لن يكون مظهركِ سليماً تماماً في حمام السباحة، ولكن هذا النوع من العمليات يتجنب استخدام أي عضلات كما أن لون الجلد (للثدي الجديد) سيكون أفضل.

هناك طرق مختلفة أيضاً لتحسين المظهر المتناسق للثديين، وربما هذا يعني عملية إضافية لإعادة التناسق بالمظهر بين الثديين. وعند السيدات اللواتي يملكن أثداء كبيرة يمكن إجراء عملية جراحية لتصغير حجم الثدي الآخر. وفي هذه الحالة قد تستخدم النسج الزائدة من الثدي الآخر في تصنيع الثدي المصاب.

يمكن كذلك استخدام عملية التصنيع بواسطة الشريحة (ترام) TRAM لدعم عمليات زراعة الثدي الصناعي في حالة عدم كفاية نسج الثدي الأصلية لدعمه.

ما هي التوقعات

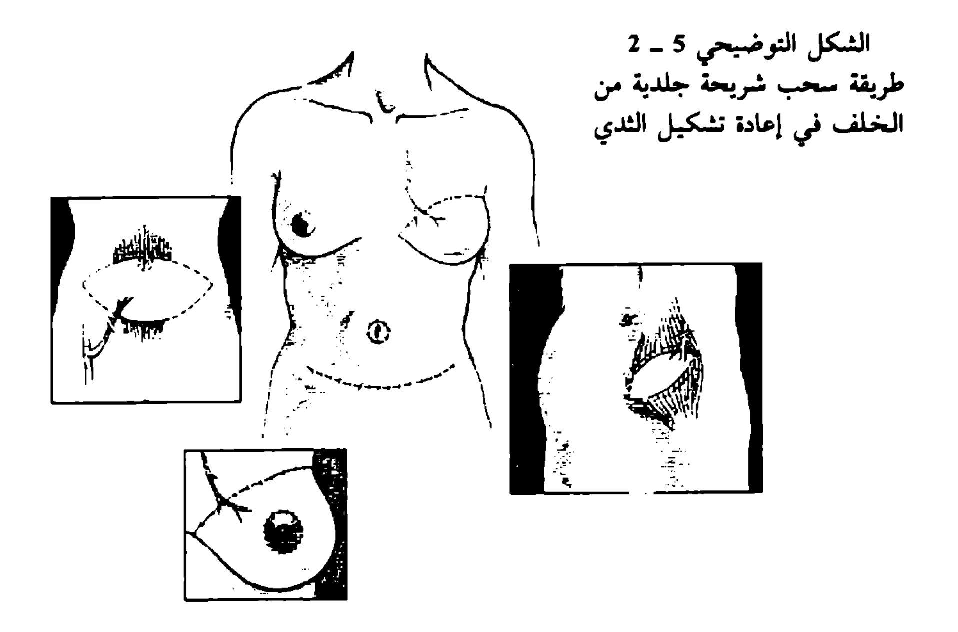
يمكن لتصنيع الثدي أن يجعل مظهر الثدي قريباً من الثدي الآخر، ولكن نادراً ما يكون مظهره مطابقاً تماماً للثدي الآخر. (إذا أجريت عملية استئصال الثدي في الجانبين فلن يكون هناك مشكلة كبيرة). فالسيدة التي لديها ثدي طبيعي في إحدى الجهتين وثدي مصنّع في الجهة الأخرى سيكون لديها مشكلة في استعمال الثدي المصنّع خاصّة وأن الثدي المصنّع سيكون خالياً من الحسّ. ولكن الثدي المصنع بطريقة (ترام) TRAM أي

الشريحة سيكون أكثر حسّاً من الثدي المزروع الصناعي وإن كنتِ بحاجة إلى بعض الوقت للتعوّد على استعماله.

الشريحة من الظهر (من الخلف إلى الأمام)

كما هو واضح في الشكل 5 ـ 2، فهذه طريقة قديمة لسحب شريحة جلدية ـ عضلية ـ دهنية (TRAM) كما أن العروق الدموية المغذية لهذه الشريحة تؤخذ من الظهر بدلاً من البطن وذلك بطريقة دورانية حول الصدر. أخذت هذه العملية اسمها من اسم العضلة العريضة الظهرية والتي تشكل القسم الخلفي من الظهر. والعملية صممت أصلاً لدعم النسج حين إجراء زرع الثدي الصناعي، ولكن يمكن استخدامها كعملية تصنيع ثدي بدون زرع ثدي صناعي ما دام يتوفر في الظهر كمية كافية من الدهون تساعد على سهولة العملية. وهذه العملية تتضمن ما يلي:

1 ـ يقوم الجراح بإجراء شق جراحي في الظهر من الأسفل حيث يكون الجرح طويلاً ولكن رفيعاً.



الشكل التوضيحي 5 ـ 2
طريقة سحب شريحة جلدية من الخلف في إعادة تشكيل الثدي

2 ـ يقوم الجراح بتحريك النسج من الخلف وحول الصدر حيث يتم استخدامها في ملء الجيب الذي تشكل من جراء استئصال الثدي.
3 ـ يقوم الجراح بزرع هذه النسج وإدخالها في الجيب الفارغ للثدي (مكان استئصال الثدي) كما يمكن إجراء زرع ثدي صناعي بالوقت نفسه.

مدّة هذه العملية يكون قريباً من عملية الترام TRAM (سحب شريحة من جلد البطن) والتي مدتها 3 ـ 6 ساعات ومدة النقاهة في المستشفى 5 ـ 7 أيام.

المظهر بعد الجراحة

الزمن اللازم للشفاء بعد عملية نقل الشريحة من العضلة الظهرية العريضة هو حوالى ستة أسابيع. وكل المشاكل الصحية التي قد تنجم عن نقل الشريحة من البطن موجودة في هذه العملية أيضاً فهناك احتمال لانسداد الأوعية التي تغذي هذه الشريحة والذي قد يؤدي لموت النسج التي تم نقلها وبالتالي لموت الشريحة وتركها مكانها. قد تسبب هذه العملية ضعفاً في العضلات في أسفل الظهر مع أن كثير من السيدات لا يلاحظن هذا التغيير ولكن يلاحظن ضعفاً في الأكتاف لأنها تتدلى.

من اللواتي يجب أن لا يجرينَ هذه العملية؟

كما الحال في الشريحة المنقولة من البطن TRAM، السيدات اللواتي لا يستطعن تحمل العمليات الجراحية الكبيرة لسن مؤهلات لإجراء هذه العملية. كما أن السيدات المصابات بآلام شديدة في الظهر يجب أن يتأكدن من أن هذه العملية لن تزيد الحالة سوءاً قبل إجرائها.

حلمة ثدي جديدة

تجرى عملية تصنيع الحلمة للثدي عادة بعد إجراء عملية الشريحة لتصنيع الثدي، ولكن يمكن إجراؤها في الوقت نفسه أيضاً. بعض السيدات

لا يبالين بهذه العملية أبداً حيث أنهن سعيدات بتصنيع الثدي فقط.

تصنيع وبناء الحلمة

لصنع حلمة ثدي جديدة يستطيع الجراح استخدام الجلد أو أنسجة ضّامة من داخل الفخذ أو الصدر وربما من المغبن أو حلمة الأذن. وأحياناً يمكن تصنيع الحلمة من نسج الثدي الآخر. وبعد صنع الحلمة يمكن إجراء وشم خاص ليتم صباغة المنطقة المحيطة بالحلمة بحيث يصبح مظهرها شبيهاً بهالة الثدي. ويمكن إجراء هذه العملية في عيادة الطبيب الجراح.

كيف يكون الشعور بالثدي الجديد؟

سوف لا تشعرين بأي شيء في الثدي الجديد، ولكنه سيكون ناعماً وطبيعياً (بالنسبة للشريك) وسيكون تماماً ثدياً حقيقياً، ولا تخافي من أن يتمزق الثدي الجديد أو حتى ينثقب. إذا كانت كل نسج الثدي مستأصلة لديك فالثدي لن يتغير بتغير الدورة الشهرية حتى ولا في أثناء الحمل (إذا كنتِ في سن الإنجاب). أما إذا كان هناك بعض من نسج الثدي لا تزال باقية ربما تستجيب هذه البقية من الأنسجة للتغيرات الهرمونية في جسدكِ وربما يتضخم الثدي أثناء الطمث (الدورة) أو أثناء الحمل. وهذا التأثير ربما يكون متساوياً في الثديين، وقد يكون هذا التأثير غير متساوٍ بين الثديين حيث يكون الثدي السليم أكثر ضخامة أثناء الدورة الشهرية.

دليل الأثداء المصنّعة المستخدمة في زراعة الثدي

تكون العمليات الجراحية لزرع ثدي مصنع أصغر بكثير من عمليات تصنيع الثدي، تتضمن عملية زراعة الثدي المصنع جرحاً صغيراً بجانب مكان الثدي المستأصل حيث يتم إدخال الثدي الصناعي إلى مكان وجود

الثدي السابق. تفضل معظم السيدات هذه الأيام مادة السالين (ماء ملحي) حيث حقن هذه المادة لا يسبب أي خطر كالانثقاب أو التمزق، مع أن السالين يمكن أن يتمزق ولكن كل ما بداخله هو ماء ملحي فقط والذي لا يكون عادة خطر على الصحة العامة. هناك نوع آخر من الأثداء الصنعية إضافة للسالين SALINE حيث قد تختلف طريقة غرز هذه المواد في الثدي بعضها عن بعض. إحدى الطرق الجديدة هي استخدام تمدّد النسج وتتم هذه الطريقة إذا كانت كمية النسج المتبقية غير كافية أصلاً لإتمام هذه العملية. ستناقش عملية تمديد (توسيع) النسج لاحقاً.

ملء الفراغ في الثدي

وهذا يشبه إلى حدّ بعيد إطارات السيارات المصنوعة من المطاط، فكل الأثداء الصناعية مغلفة بواسطة مواد مطاطية تسمى Elastomer Rubberized silicone. وقد حُرِّم استعمال الـ Polyurethane. إن الحشوة، وليس غلاف الثدي المزروع، هي التي تعطيه الشكل النهائي. وبعض مواد الملء هذه قابلة للتفتت والانثقاب أكثر من غيرها، وبعضها الآخر كالسليكون مثلاً قد يكون له تأثيرات سامة على الجسم إذا انثقب وخرجت محتوياته. لذلك عند شراء هذه الأثداء الصناعية يجب التأكد من الحشوة. وهناك ثلاثة أنواع من هذه الأثداء الصناعية:

- **السليكون على شكل جيلاتيني**: والسليكون مصنوع عادة من المواد البلاستيكية حيث يمكن أن يكون سائلاً (نوقش في بداية هذا الفصل)، الجيلاتين أو Elastomer، (السيلكون الجلاتيني) له خصائص الجيلاتين وهذا ما يجعله مادة جيدة لإعطاء الثدي الصناعي شكل الثدي الطبيعي. وقبل حظر استعمال السليكون بين الناس (ما عدا مريضات سرطان الثدي، أو السيدات اللواتي أصبن بتشوه في الثدي). فإنه كان المادة الصناعية الوحيدة المستخدمة في صناعة الأثداء الصناعية (وهو متوفر

بأحجام مختلفة). أما اليوم وبسبب الأمراض والمخاطر من انثقاب أو تمزق السليكون المستخدم فإن المريضات يحرصن من استخدامه، نوقشت مخاطر استخدام السليكون سابقاً.

- **السالين (محلول ملحي) SALINE**: كما ذكرت سابقاً، السالين هو ماء مالح معقم، وقد استخدم السالين في صناعة الثدي حيث يضاف الماء المالح المعقم من قبل الجراح ويوضع ضمن غلاف خاص، مما يجعله سهلاً للاستخدام مع سهولة تحديد الحجم المطلوب وبالتالي سهولة الجراحة. بالطبع فإن استخدام السالين أكثر سلامة من السليكون ولكن أضعف من السليكون كما أنه أقل جودة في إعطاء شكل الثدي، فلقد اشتكت السيدات اللواتي استخدمن السالين أن الثدي المزروع لا يظهر بمظهر الثدي الطبيعي كما في السليكون، لأنه يبدو بشكل مجعّد تحت الجلد. كما أن انكماش الثدي هو مشكلة ثانية. وقد ينثقب كيس السالين مع مرور الوقت ويخرج منه السائل (ولكنه غير خطر) حيث يتغير شكل الثدي المزروع ويصبح من الأفضل إجراء شق بالجلد. الجرح المستخدم لزرع الثدي المصنوع من السالين يكون عادة أصغر بسبب قدرة السالين على الدخول من الجروح الصغيرة (لأنه سائل).

- **التغليف المضاعف للثدي الصناعي**: حيث يكون هناك غلافان (تغليف مضاعف) ففي حالة الثدي المصنوع من جيلاتين السليكون حيث يغلف بغلاف من مادة Elastomer وتغلف بغلاف آخر من المادة نفسها Elastomer ويستعمل هذا الغلاف المضاعف للحيطة من انثقاب أو تمزق الثدي الصناعي. ويستخدم في بعض الحالات جيلاتين السليكون في الغلاف الداخلي والسالين ضمن الغلاف الخارجي أو بالعكس السالين في الداخل وجيلاتين السليكون في الغلاف الخارجي. بعض الجراحين يعتقدون أن هذه الطريقة تقلل من إحتمال حدوث انكماش في الثدي الصناعي والذي سيناقش لاحقاً.

عملية زراعة الثدي الصناعي

ليست عملية معقدة جداً، حيث يجرى شق جراحي واحد بسيط بجانب مكان الثدي المُستأصَل، بعد ذلك يتم إدخال الثدي المزروع الصناعي خلف أو تحت العضلة الصدرية الكبيرة (عضلة من جدار الصدر) وقد يتم ادخال الثدي الصناعي المزروع بين الثدي (المستأصل) والعضلة الصدرية وخاصة عند السيدات اللواتي يجرين هذه العملية بهدف تكبير حجم الثدي.

يكون مكان الشق الجراحي مختلفاً بين سيّدة وأخرى وذلك حسب عملية استئصال الثدي التي أجريت سابقاً (الفصل الرابع) وحسب شكل الجسم بشكل عام وكذلك حسب رغبة السيدة. فمثلاً في حالات تفصيل ثدي بحجم كبير يتم إجراء الشق الجراحي أسفل الثدي حيث يكون مُخبأً خلفه. أما في حالات تصنيع الثدي يقوم الجراحون ببساطة بإجراء شق جراحي مطابق لجرح عملية استئصال الثدي.

وعلى عكس عمليات تصنيع الثدي دون زرع ثدي صناعي والتي شرحت سابقاً، فإن زراعة الثدي الصناعي أكثر بساطة وسهولة ويمكن إجراؤها بواسطة التخدير الموضعي. وحتى لو أجريت بالتخدير العام فتجرى في العيادات الخارجية حيث يمكنك الذهاب للبيت في اليوم نفسه، ولكن قد تحتاجين للبقاء لليلة في المستشفى إذا حصل لديك أي تطور غير جيد ـ مثلاً إذا حصل التهاب حول الجرح.

التوقعات بعد زراعة الثدي الصناعي

سيُغطى صدرك بقطع الشاش الطبي لمدة عشرة أيام تقريباً. وخلال فترة الالتئام هذه، ربما تصابين ببعض التورم في المنطقة، أو ألم أو الشعور بعدم الراحة. يمكن أخذ المسكنات كالاسيتامينوفين Acetaminophen لتخفيف الأعراض. يجب عليك خلال هذه الفترة

الامتناع عن الحركات المتعبة والتي قد تجهد عضلات صدركِ ويجب أن لا تحملي الأشياء الثقيلة للأعلى أو دفع الأشياء.

سيكون الثدي المزروع مدوراً وأكثر صلابة وبروزاً ولكنه أصغر من الثدي الطبيعي ـ كل ذلك متوقف على كمية النسج التي يتوجب على الجراح العمل بها. وإذا كنتِ لست راضية عن منظر الثدي تستطيعين في بعض الحالات إجراء عملية جراحية على الثدي السليم لجعل حجمه أصغر، أما إذا كان الثدي المزروع متهدلاً يمكنك إجراء عملية «رفع للأعلى».

استخدام نسج إضافية أو تمدّد النسج

هل حصل وأجريت توسيع لحذائك بمطّ الجلد؟ كذلك فإن تبسُّط النسج يعمل على المبدأ نفسه، في بعض الأحيان لا يكون بالإمكان إجراء عملية زراعة ثدي صناعي بسيطة لأن كمية النسج الموجودة في الثدي المصاب ليست كافية لإنجاح العمل الجراحي وهذا ما يحصل بعد إجراء استئصال الثدي الجذري المعدل، حيث سيقوم الجراح بإجراء تضخيم للنسج في الثدي قبل إجراء عملية زراعة الثدي الصناعي.

إن تبسُّط النسج يهدف إلى صنع جوف كبير في مكان الثدي الذي استؤصل ليتمكن الجراح من زرع الثدي الصناعي سواءً من السالين أو Elastomer، حيث يضاف السالين وبشكل متزايد خلال 8 ـ 12 أسبوعاً. يتم حقن السالين ضمن العملية السابقة مكان الثدي مما يؤدي إلى تمديد الجوف المطلوب وتوسعهُ خلال فترة طويلة من الزمن. يحقن السالين ضمن الجوف بواسطة أنبوب خاص كما يمكن إزالة هذه المواد التي سبّبت تمدد النسج تحت التخدير الموضعي عندما يصبح الثدي بالحجم المطلوب، يغلق صمام صناعي (مركب خصيصاً لهذا الغرض) وبشكل تلقائي حيث يعود الحجم إلى طبيعته، وهذه العملية شبيهة بإجراء زرع

ثدي صناعي مؤقت.

غالباً ما يمكن الحصول على الحجم الذي ترغبين، ولكن ليس دائماً. وعلى كل حال في الكثير من الأوقات يكون حجم الثدي المزروع أصغر مما ترغبين.

مشاكل الثدي الصناعي

بينما لا يشتكي الكثير من السيدات من أي مشكلة من زراعة الثدي الصناعي فمن الواضح أن الكثيرات يشتكين. حوالى نصف مليون من السيدات الأميركيات اشتكين من أمراض لها علاقة بزراعة الثدي، إضافة لأن حوالى 25٪ من السيدات اللواتي أجرين زراعة الثدي يظهر لديهن مشاكل في مكان العملية ربما تحتاج إلى عملية جراحية إضافية. وتزداد هذه المشاكل (الاختلاطات) الموضعية عند السيدات اللواتي يجرين زراعة ثدي صناعي لتعويض الشكل. تتراوح المشاكل الموضعية بين زيادة التعرق في المنطقة إلى انثقاب أو تمزق الثدي الصناعي في جهة العملية الجراحية، وربما نزف والتهابات وغيرها. ولقد وجد الجراحون أن هناك مضاعفات موضعية في حال إجراء عملية زراعة ثدي صناعي بعد استئصال الثدي بسبب أن العملية الجراحية الثانية تزيد الأذى في المنطقة التي تعرضت أصلاً لعمل جراحي سابق، حيث يكون الجلد مشدوداً وسميكاً والنسج الداعمة قليلة. وهكذا إذاً ما هي بالضبط المشاكل الناجمة عن زراعة الثدي الصناعي؟

1 ـ خزن الكالسيوم

بغض النظر عن نوعية الثدي المزروع سواءً سالين أو سليكون، سيزداد تكوّن الكالسيوم في المنطقة حول الثدي المزروع حيث يسبب ألماً وقساوة في الثدي ولكن هذا غير خطر على الصحة العامة.

2 ـ انكماش الغلاف

في كل المنشورات وحسب ما تختارين هناك ما بين 10 ـ 70٪ من السيدات يعانين من انكماش في غلاف الثدي المزروع وهذا يحدث خلال ستة أشهر من زراعة الثدي سواءً استخدم السليكون أو السالين. يحدث هذا الانكماش في غلاف الثدي الصناعي عندما يسبب رد فعل الجسم تجاه الجسم الغريب المزروع فيه غلافاً قاسياً حوله مما يضغط على الثدي المزروع ويجعل ملمس الثدي قاسياً وغير مريح. وهذا ما يجعل النوم على البطن صعباً حتى خلال أوقات العناق، وقد يؤدي إلى ألم وإلى شكل ثدي مُشوّه. والشيء الجيد أن صحتك العامّة ليست بخطر من هذا الانكماش في غلاف الثدي المزروع.

3 ـ أمراض الأنسجة الضامّة

وهذا التعبير عبارة عن مظلة تصف الكثير من الأمراض التي يعتقد أن لمادة السليكون علاقة بها.

4 ـ الانثقاب والتمزق

وقد أشرت إليها ضمن هذا الفصل، نعم كل الأثداء الصناعية يمكن أن تنثقب وتتمزق مع مرور الوقت. ولهذا السبب منعت جمعية الغذاء والدواء الأميركية استخدام مادة السليكون في زرع الثدي، ولهذا تم استحضار مادة السالين كمادة جوفية في الثدي الصناعي. والفرق بين السليكون الجيلاتيني والسالين أن الأخير هو ماء مالح معقم فقط، فإذا حدث التسرب أو التمزق فهذا لن يؤذي الصحة العامة (ولكنكِ ستحتاجين إلى تغيير الثدي المزروع). ولكن إذا خرجت مادة السليكون من ثقب أو تمزق في الثدي الصناعي فربما يكون ذلك خطراً على صحتك، وقد تسبب مجموعة أمراض النسج الضامّة والتي سيتم شرحها لاحقاً.

ما هو سبب التسرب والتمزق؟ الرضح على الثدي (كما يحصل في صورة الماموغرام من ضغط على الثدي) هو أحد الأسباب، ولكن معظم الباحثين يؤكدون أن السبب شبيه بأسباب البِلى بالاستعمال العادي ـ بمعنى آخر بسبب عمر الثدي الصناعي. فربما تحتاجين إلى تبديل الثدي الصناعي كل عشر سنوات كما يحصل في تبديل ناظمة إيقاع القلب.

حالياً، لا يوجد جواب دقيق وواضح حول السبب وراء التمزق والتسرب للثدي المزروع وما معدّل حدوثه، ولكننا نعلم أن الأثداء المصنوعة بين عامي 1975 ـ 1986 لها سجل سيء في هذا المجال لأن غلافها الخارجي صنع من مواد رقيقة ولأن السليكون الجيلاتيني كان سائلاً أكثر من الضروري. كما لا يوجد أي دراسات إحصائية واضحة حول عدد السيدات اللواتي أصبن بتمزق أو تسرب في أثدائهن الصناعية رغم وجود بعض الإحصائيات التي تعطي أرقاماً كبيرة.

المشكلة الأخرى التي تعانيها أنكِ قد لا تلاحظين أي دلالات على وجود تمزق أو تسرّب في الثدي الصناعي وهذا مما قد يزيد حالة التمزق والتسرب سوءاً، وبشكل عام كلما زادت النسج القاسية حول الثدي المزروع نتيجة رفض الجسم له كلما زادت نسبة تسرب أو تمزق الثدي. ويمكن أن يكون ذلك هو السبب في أن بعض السيدات فقط اللواتي حصل لهن تمزق في أثدائهن الصناعية عانين من مشاكل صحية. لأن النسج القاسية المحيطة بالثدي الصناعي تحمي الجسم من تأثيرها الضار.

والظاهرة الأكثر خطورة هي ما تعرف بـ «النزف الجيلاتيني»، والذي قد يهدد الحياة في حالات استخدام السليكون الجيلاتيني، حيث يكون خروج مادة السليكون بكميات بسيطة جداً بسبب وجود ثقب صغير وحيث يتعرض الجسم لتأثير السليكون يومياً وبكميات بسيطة جداً، والتي قد تسبب خطورة على الصحة العامة حتى في حالة عدم وجود ثقب واضح أو

تمزق.

قد يسبب تسرب الثدي الصناعي أو تمزقه حدوث كتلة في الثدي تعرف «بالكتلة الجيبية» وربما يسبب تضخماً في العقد اللمفاوية في منطقة الإبط (وسببها يكون رفض الجسم لمادة السليكون ومحاولته الدفاع ضدها)، أو قد يحدث بعض الشدّ والألم أو الشعور بعدم الراحة في المنطقة حول الثدي الصناعي. يجب إخبار الطبيب الجراح إذا كان هناك شك بوجود تمزق. وطبعاً قد تكون النصيحة في هذه الحالات هي إزالة الثدي الصناعي وتنظيف المنطقة التي حوله.

5 ـ مشاكل الماموغرام

إذا كنت قد أجريت عملية زراعة ثدي سواء بالسليكون أو السالين سيكون من الصعب أن تجرى لك صورة ماموغرام دقيقة لأن الأورام السرطانية ستكون مخبأة خلف الثدي الصناعي. وإذا كان لديك تندّب في الأنسجة أو كالسيوم متجمع حول الثدي الصناعي المزروع فهذا قد يؤثر على نتيجة الماموغرام ويعطي نتائج خاطئة. لمزيد من المعلومات عن الماموغرام اقرئي الفصل الثاني من هذا الكتاب.

حول أمراض النسج الضّامة

قد يكون تصنيفها أحياناً كأمراض المناعة الذاتية (أي أن الجسم يهاجم نفسه). لقد شُرحت أمراض النسج الضامة بأنها آلام مختلفة قد يكون سببها حدوث تمزق أو تسرب في الثدي الصناعي المصنوع من السليكون (رغم أن الدراسات الحديثة أكدت عدم وجود علاقة بينهما). الأعراض التي تظهر تختلف ما بين ألم والتهاب المفاصل الرثوي، الالتهاب الذأَبي، طفح جلدي أو أعراض شبيهة بالزكام كما قد تظهر أعراض التعب والإرهاق التي قد تكون شبيهة بأعراض مرض الإرهاق

المزمن. والمشكلة في أمراض النسج الضّامة هي أن هناك بعض الدراسات الحقيقية التي أظهرت علاقتها بمادة السليكون. كما أن هناك دراسات بالقدر نفسه تنفي هذه العلاقة.

بالإضافة إلى ذلك، فإن بعض الباحثين يربطونها بالأمراض المناعية الذاتية مثل مرض الجلد المتصلب أو التهاب المفاصل الرثياني الذأب والوهن المزمن. ويعتقد أن السليكون يسبب هذه الأمراض بشكل مباشر، لأن السليكون يحوّل بعض الاضطرابات المناعية الذاتية إلى أمراض أو إلى حرب الجسم مع نفسه. يعتقد بعض الباحثين أن السيدات اللواتي لديهن استعداد وراثي للإصابة بالأمراض المناعية الذاتية سيزداد احتمال إصابتهن بهذه الأمراض في حالة حدوث تسرب أو تمزق في أثدائهن الصناعية المصنوعة من السليكون. والدراسات لا تزال قائمة لإثبات ذلك، على كل حال يشعر الكثير من الخبراء والباحثين أنه لا يوجد أي معطيات موثوقة تؤكد دراسة أُجريت في تايلوان 1997 والتي كشفت عن وجود أجسام مضادة لمادة البوليمر (مادة مطاطية تستخدم في صناعة الثدي) موجودة في السيدات المصابات بأعراض المناعة الذاتية.

مع ما نعلمه حتى الآن حول ارتكاس الجهاز المناعي ضد النسج الغريبة في الجسم (مثلما يتشكل نسيج كثيف حول الثدي الصناعي)، وحول إمكانية انتقال السليكون في الجسم في حالة تسرب أو تمزق الثدي الصناعي، فإن الفكرة بأنك لن تشعري بأنك سليمة الجسم بعد تمزق الثدي الصناعي. زيادة على ذلك فإن الدراسات على الحيوانات أكدت أن مادة السليكون تسبب ارتكاسات التهابية في الجسم. في اليابان، وقبل عقدين من منع تصنيع السليكون بسبب الدعاوى الكثيرة ضد الشركات المصنعة، كانت السيدات يشعرن بأعراض أمراض النسج الضامة بسبب استخدام السليكون.

كم عدد السيدات المصابات؟

لا توجد إحصائيات واضحة عن أمراض النسج الضامّة المحيطة بالأثداء الصناعية. لقد تبين أن عدد السيدات المصابات بأمراض النسج الضامة متساوي بين من أجرين زراعة ثدي صناعي وبين من لم يجرين هذا الزرع، ولكن المعترضين على زراعة الثدي يعتقدون أن أمراض النسج الضّامة، تكون أكثر غموضاً وتأخذ وقتاً أطول لظهورها، ومن المبكر حالياً أن نحكم على هذا الكلام.

إثبات أو نفي العلاقة

هناك العديد من المشاكل التي تواجهنا عندما نقول بوجود علاقة بين السليكون وأمراض النسج الضامة. أولاً، ومنذ أن اكتشف أن أمراض المناعة الذاتية تحب التطور وحدها، ليس من السهل معرفة السبب بتحسن الأعراض عند انتزاع الثدي الصناعي من مكانه.

من الناحية العلمية يعتبر السليكون مادة غير مؤثرة وهذا يعني من الناحية النظرية أنه لا يحمل أي تأثيرات ضارة عند تماسه مع الجسم البشري. لقد ثبت ذلك عند استخدام السليكون في أماكن أخرى في الطب حيث يستخدم كمزلق في الإبر تحت الجلد وفي تغطية ناظمة إيقاع القلب كما ويستخدم كمادة أساسية في المفاصل الصناعية، وهو يباع في الصيدليات، ويستخدم في الحليب الخاص بالأطفال الرضّع (بشكل عام فإن الإرضاع الصناعي يسبب مشاكل للطفل الرضيع أكثر بكثير من الإرضاع الطبيعي).

بينما تؤكد معظم الدراسات أن لا علاقة لمادة السليكون بحدوث سرطان الثدي، تستمر التكهنات بوجود علاقة بين السليكون وأمراض النسج الضامة. لم تستطع دراسات عديدة منذ عام 1993، بما فيها دراسات أجريت في مايو كلينيك وجامعة هارفرد، إثبات أي علاقة بين

استخدام السليكون وأمراض النسج الضامة ـ وهذه الدراسات تعتبر من الدراسات الجيدة.

ماذا يجب أن تفعلي؟

لحين معرفتنا أكثر بالعلاقة بين السليكون وأمراض النسج الضامة، الأفضل لكِ أن تلاحظي أي أعراض أو مشاكل قد تواجهينها حيث يجب عليكِ إخبار طبيبك بذلك فربما هذه الأعراض ناجمة عن مرض السرطان أو عن العلاجات التي تستخدمينها. من هذه المشاكل، آلام في المفاصل والعضلات التي قد تكون علامات لوجود التهاب؛ وتغير في الجلد سواء بتسمكه أو إحمراره، مثل الشدة أو الإحمرار أو الطفح أو التغليظ أو القساوة أو الانتباج (خاصة حول الثدي)؛ وأيضاً تورّم في العقد اللمفاوية أو الغدد، (تورّم العقد اللمفاوية قد يشير أيضاً إلى إعادة الإصابة بالسرطان)؛ وتعب ووهن غير معتاد وغير معروف السبب (والذي قد يكون بسبب المعالجة الكيميائية أو بسبب العملية الجراحية)؛ ووذمة أو انتباج، خاصّة في اليدين والقدمين؛ وتساقط الشعر (والذي قد يكون بسبب المعالجة الكيميائية).

بأي طبيب تتصلين إذا توقعت حدوث تسرب أو تمزق؟

أول طبيب يجب الاتصال به هو الجراح الذي قام بزرع الثدي الصناعي، وربما تستشيرين طبيب المفاصل أو الاختصاصي بمعالجة الأورام (فربما الأعراض تكون بسبب ارتكاس الجسم للأدوية المستخدمة)، وربما تتصلين بالطبيب الاختصاصي بأمراض المناعة والتحسس الذاتي وربما تخبرين جمعية المستهلكين للأثداء الصناعية والتي قد تقترح عليك الاختصاصي المناسب لمعالجة الأعراض لديك وربما ترسل لك نشرة معلومات مفيدة.

إيجاد مكان التسرب

إذا كان الثدي المزروع من السّالين سينكمش الثدي الصناعي عند انثقابه (وهذه إحدى مشاكل السالين التي أشرت إليها سابقاً) ولكن ليس من الضروري أن ينكمش ثدي السليكون الجيلاتيني دائماً. إذا انثقب وخرج جزءاً من محتوياته، فمن الضروري أن يتابعك الطبيب الجراح وبشكل منتظم وأن تجرى لك فحوصاً دورية من قبل الجراح والطبيب النسائي والطبيب الباطني أو أي طبيب يستطيع فحص الثدي يدوياً. كل هؤلاء مدربون لملاحظة التغيرات التي قد تدل على تسرب أو تمزق.

وللأسف فإن صور الماموغرام ليست جيدة في مثل هذه الحالات للكشف عن تمزق الثدي الصناعي وسيلان محتوياته خارجاً. وكذلك فإن التصوير الطبقي المحوري CAT Scan أو التصوير بالرنين المغناطيسي MRI ليسا جيدين للكشف عن التسرب أو التمزق وأفضل ما يمكن إجراؤه هو فحص الثدي باليدين.

وجدت بعض المستشفيات أن التصوير بالصوت فوق السمعي قد يكون مفيداً في الكشف عن انثقاب الثدي الصناعي وتسرب محتوياته كما يمكن استخدام الصوت فوق السمعي في كشف مادة السليكون في العقد اللمفاوية في الإبط، ولكنه لا يستخدم كفحص شامل. يتوجب أيضاً إجراء دورات تدريبية خاصة لقراءة الصورة بالمسح فوق الصوتي لتمييز دلائل وجود تسرب السليكون على الصورة.

أشياء تذكرينها دوماً

يجب أن تكوني صريحة حول وجود ثدي صناعي مزروع لديك في حالات مختلفة. فمثلاً في كلّ مرة تجرين صورة ماموغرام يجب أن تخبري الشعاعي أن لديك ثدياً مزروعاً وذلك لأن الضغط على الثدي أثناء التصوير يجب أن لا يكون كبيراً وذلك لتجنب تمزقه، ويجب إجراء الصورة بزوايا

مختلفة لتكون أكثر دقة، كما ويجب قراءة الصورة من قبل اختصاصي شعاعي مدرّب على قراءة الصور الشعاعية في حال زراعة الثدي. عادة الأطباء المرخص لهم من الجمعية الأميركية للأطباء الشعاعيين هم أطباء مؤهلون وطبعاً يجب إخبار الطبيب الذي يقوم بفحص الثدي يدوياً بأن لديك ثدياً مزروعاً صناعياً (هذا إذا كان لا يعلم بذلك أصلاً).

بدائل تصنيع الثدي

ربما لا تحبذين إجراء عملية زراعة الثدي وذلك بسبب الآراء المتناقضة حول تصنيع الثدي الجراحي، وربما تودين استخدام ثدي إضافي (بديل للثدي يمكن ارتداؤه تحت الملابس) وربما لا تفضلين ارتداء أي شيء. خيارك عادة يعتمد بشكل كبير على نوع عملية استئصال الثدي التي أجريت لك (ثدي واحد أو في الجهتين، استئصال ثدي جذري أو معدّل) وأيضاً على كمية الثدي المتبقية عندك بعد العملية الجراحية. وكذلك فإن لشكل الجسم، وللأشياء الشخصية المفضلة لديك ولطبيعة الحياة تأثيراً كبيراً على خياراتك.

كيف تجدين ثدياً بديلاً جيداً؟

إذا رغبت بأن تظهري بمظهر السيّدة ذات الثديين ولكنك لا تحبذين إجراء عملية جراحية لتصنيع الثدي فإن الثدي البديل هو خيارك الأفضل.

ربما تستخدمين ثدياً بديلاً مؤقتاً وأنت ما زلت في المستشفى. ومع ذلك فهذه ليست مصنوعة بشكل جيد، وهي مؤقتة لحين قرارك النهائي (حيث تعطى هذه الأثداء البديلة فقط بشكل مؤقت بعد الجراحة ولكنها ليست الأفضل للاستخدام الدائم عند المريضات). فهذه الأثداء صنعت من مواد رقيقة وهشة بحيث تعطي مظهراً طبيعياً للجسم ويظهر حجم الثدي

طبيعياً، ويكون منظره جيداً تحت الثياب، ولكن هناك الكثير من الأثداء الإضافية الأفضل من ناحية موادها وصناعتها ويكون مظهرها أكثر تلاؤماً.



الشكل (5 ـ 3)
كيف يكون مظهر الثدي الصناعي من الداخل

أين تباع

ربما لا تجدين الثدي الإضافي أو الثدي البديل بعد عملية استئصال الثدي في محلاّت شارع Victoria Secret، ولكن الكثير من الأماكن الخاصة بالبيع، خاصة محلاّت ملابس النساء الداخلية، تبيع الأشياء الخاصّة بالسيدات اللواتي أجرين عملية استئصال ثدي (غالباً أصحاب هذه المحلات هن من النساء اللواتي أجرين استئصال ثدي). ولإدخار الوقت اتركي لأصابعكِ أن تتأكد من دليل الهاتف والتي قد تحمل أسماء صدريات للأثداء، الأثداء البديلة، المواد الجراحية وربما المواد اللازمة لاستئصال الثدي، أو انظري تحت اسم ملابس النساء الداخلية. كما أن دليل الهاتف (الصفحات الصفراء) يحتوي على أسماء الشركات المختلفة والتي تحتوي على لائحة كبيرة بكل مصانع المنتجات الطبية وكذلك أسماء الموزعين.

السليكون.. مرة أخرى!

لسبب ما، أفضل الأثداء المصنّعة تحتوي على مادة السليكون، وكذلك فإن أفضل الأثداء الإضافية مصنوعة من السليكون أيضاً حيث تُعطي إحساساً بأنها أثداء طبيعية. يمكن تصنيع الثدي الإضافي الخارجي بأحجام وأشكال مختلفة حيث يمكنك انتقاء المناسب لك منها، كما يمكن أن تختلف بالوزن وهي تنطبق على الجهتين اليمنى أو اليسرى.

يمكنك أيضاً استخدام الثدي الإضافي الخارجي لتعبئة الفراغ الناجم عن إجراء عملية استئصال الثدي البسيط والتي شرحت في الفصل الثالث. فالبعض مصمّم لاستبدال الثدي كاملاً والبعض الآخر مصمّم لملء الفراغ الناجم عن استئصال الثدي الجزئي. وإذا كنتِ قد أجريت استئصالاً جزئياً للثدي فربما يناسبك ارتداء ثدي من السليكون مجهزاً بحلمته. كما يمكنك أيضاً استخدام جزء من ثدي إضافي خارجي لملء الفراغ الذي قد ينجم عن عملية زرع ثدي صناعي أو بعد تصنيع ثدي. بالنسبة للحلمة، فبعض الأثداء تكون مصنوعة مع الحلمة بينما يكون بعضها منفصلا عنها. يمكنك أن تجدي حلمة للثدي في المكان نفسه الذي يبيع الأثداء الإضافية الخارجية أو الأثداء المستخدمة بعد استئصال الثديين.

يمكنك أن تجدي ثدياً مصنوعاً بشكل جيد جداً بما يعادل 200 ـ 300 دولار أميركي. ويمكنك الحصول على نشرة المعلومات المرافقة وهذا يعني أن شركة التأمين الصحي يمكن أن تدفع لك جزءاً من الثمن. كما أن كثيراً من جمعيات مكافحة سرطان الثدي أنشأت لمساعدة السيدات اللواتي لا يستطعن تحمل نفقات الثدي الإضافي الخارجي.

الثدي الإضافي التجميلي أيضاً متوفر. ستحتاجين إلى سؤال أكثر من مكان لبيع الأثداء الإضافية قبل أن تجدي المكان الذي يبيعها. يمكنك الحصول على المعلومات اللازمة من الجرّاح المشرف عليك أو من إحدى

جمعيات مكافحة سرطان الثدي. الحصول على الثدي الإضافي التجميلي شبيه بالحصول على طقم أسنان، حيث يؤخذ قياس صدرك بدقة، وطبعاً يكلف الكثير من الوقت والمال حيث يجب عليك مراجعة البائع لعدة مرّات لانتقاء القياس المناسب، وهو يكلف حوالى ألفي دولار أميركي.

الشراء السريع

عندما تتنقلين بين الأماكن باحثة عن ثدي إضافي خارجي، فهذا أفضل ما تفعلين. وبمعنى آخر لا تشتري من أول مكان تجدينه، فربما تجدين موديلاً آخر قد ترتاحين له أكثر.

يجب أن لا يكون الثدي الخارجي الجيد مريحاً فقط، وإنما يجب أن يبقى في مكانه عندما تتحركين، أو تتمددين أو تقفزين، وهكذا...، الشيء المثير أن بعض الخبراء يؤكدون أنه أثناء ذهابك لشراء الثدي الخارجي فإن ارتداءك بنطالاً بقياس أرجلكِ تماماً وارتداء قميص يأخذ شكل الصدر قد يساعدانك على معرفة كيف يظهر الثدي عندما ترتدين ثياباً بقياس جسمك تماماً. كما يمكنك أيضاً مقارنة الثدي الخارجي بالثدي الآخر السليم ويمكنك أيضاً التأكد من أن الثدي الإضافي الخارجي سيكون بمستوى الثدي الطبيعي وأن تتلاءم مستوى الحلمة (إذا كان الثدي الإضافي مصنوعاً مع الحلمة) مع مستوى الحلمة الطبيعية.

أخيراً تأكدي أن الثدي الذي ستشترينه مضموناً فربما تحتاجين إلى تغييره في المستقبل.

تثبيت الثديين

بينما الكثير منكن يفضلن صديرية بعد استئصال الثدي، يمكن استخدام لاصق خاص لتثبيت الثدي الخارجي في مكانه، وهو يستخدم لإعطائك الحرية أكثر في اختيار نوع الثياب التي ترتدينها خاصة الثياب

غير الواسعة وثياب السباحة. في الماضي كانت تستخدم فقط المواد اللاصقة السائلة والتي يجب استخدامها يومياً، إذا توفرت. ولكن حالياً يمكنك استخدام لاصق Velcro حيث توضع طبقة منه على صدرك والثانية على قاعدة الثدي الإضافي الخارجي حيث يلصق في مكان عملية استئصال الثدي نفسه، يمكن استبدال هذا اللاصق كل أسبوع أو ما يعادله، كما أن الاستحمام والنوم والسباحة لا تؤثر بهذا اللاصق. المشكلة الوحيدة التي قد تنجم عن هذه المواد هي التحسس. لذلك يفضل أن تجري اختبار التحسس على الجلد قبل استخدامه. وهذا الاختبار يجب أن يجرى على منطقة بعيدة عن مكان العملية الجراحية كما ويجب الانتباه إلى أن المعالجة الشعاعية تجعل الجلد أكثر حساسية لهذه المواد.

عدم استخدام اي ثدي صناعي

عدم استخدام أي شيء صناعي هو خيار مريح لعدد متزايد من السيدات اللواتي نجين من سرطان الثدي، فإذا كنت من ذوات الثديين الكبيرين أو الصدر المائل فهذا قد يسبب بعض الألم والشدّ في أسفل الظهر. فإذا كنت مرتاحة من عدم استخدام أي شيء صناعي فربما لا تحتاجين إلى أي ثدي في هذه الحالة وإليك بعض الإرشادات التي تزيد من راحتك النفسية والجسمية:

- اختاري الملابس التي تشعرين معها بالراحة مهما كانت مكشوفة من الأعلى أو قصيرة من الأسفل (سواء التنورة أو القميص). لا تحاولي الضغط على نفسك بإخفاء مكان العملية الجراحية ربما بثياب لا ترتدينها عادةً.
- إذا كان لديك بعض الآلام في الظهر والعنق والكتف استشيري طبيبك المعالج الفيزيائي، ربما يكون للتمارين الرياضية تأثير جيد في تخفيف هذه الآلام إذا كنت لا تريدين ارتداء الثدي البديل.

اتخاذ القرار الجوهري

من المتعارف عليه أن السيّدة المصابة بسرطان ثدي تتخذ مجموعة متتابعة من القرارات الجوهرية الواحدة بعد الأخرى. ليس المطلوب منك أن تقرري المعالجة، والمعالجة الداعمة فقط ولكنك تواجهين أيضاً المشكلة المعقدة في تبديل ثدييك بثديين آخرين.

إذا كنتِ قد ناقشت الفكرة أصلاً واتخذت قراراً باستخدام تصنيع ثدي دون ثدي صناعي أو تصنيع الثدي بزرع ثدي صناعي فإنني سأزودك بالإرشادات التالية التي قد تساعدك على اتخاذ القرار الصحيح:

المحادثة

إذا كنت قد اخترت الطريقة الجراحية يجب عليك التحدث إلى الجرّاح قبل اتخاذ القرار النهائي وتأكدي مما يلي:

- تنقلي بين الجراحين فربما يكون الجراح المشرف عليكِ مؤهلاً لإجراء تصنيع الثدي مع أنه في الغالب ستحتاجين إلى جراح تجميل.
- تحدثي على الأقل مع اثنين من اختصاصيّي جراحة التجميل حيث يمكنك التعرف على الطرق المختلفة في تصنيع الثدي.
- تأكدي من أن جراح التجميل مؤهل لإجراء مثل هذه العمليات.
- إسألي عن عدد عمليات تصنيع الصدر الجراحي التي قام بها هذا الجراح خلال سنة وقارني بين الأرقام. عادة كلما كانت العمليات التي أجراها أكثر فهذا أفضل. اسألي عن عدد العمليات الجراحية الشبيهة بالتي ستجرينها والتي أجراها الجراح.
- اسألي طبيبك الجراح أو الجراحة أن تريك «ألبوم صور» لمن أجريت لهن عمليات شبيهة بالعملية التي ستجرينها حيث يمكنك مشاهدة صور

ما قبل وبعد العملية الجراحية، ومقارنة شكل الجسم في الحالتين.

- إسألي الجراح أن يريكِ صورة لأسوأ حالة صادفها.
- حاولي الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات والإيضاحات حول العملية الجراحية التي ستجرى لكِ لزراعة الثدي.
- حاولي كتابة الاحتمالات الممكنة على ورقة، مثلاً ثدي السالين أو السليكون أو تصنيع الثدي بدون زرع أو الثدي الإضافي الخارجي، وغيرها.

إذا أردت زراعة الثدي

من الأهمية بمكان التأكد من عدم وجود إصابات بالأمراض المناعية الذاتية في عائلتك حيث يمكنك تحضير نفسك لأي مشاكل تواجهك إذا اخترت زراعة الثدي. والأمراض المناعية الذاتية الشائعة التي يمكن أن تتأثر بزراعة الثدي هي الذأب، تصلب الجلد والتهاب المفاصل.

يجب عليك تجنب زراعة الثدي إذا كنت مصابة بأمراض الحساسية ضد الأجسام الغريبة.

كما أنه من المهم أن تتوجهي إلى السيدات اللواتي أجرين زراعة ثدي. إسأليهن عن أي مشاكل يعانين منها، وهل إذا خيّرن الآن يفضلن زراعة الثدي أم لا؟

هل السيدات اللواتي زرعن أثداءهن سعيدات؟

عدد من الأبحاث التي درست قيمة تصنيع وزرع الثدي الجراحي أكّدت في معظم الأحيان أن السيدات اللواتي أجرين تصنيع أو زراعة ثدي سعيدات. دراسة واحدة فقط اتجهت للنظر في أهمية الزمن: هل تصنيع زراعة الثدي مباشرة بعد استئصال السرطان مفيد أكثر أو التأخير مفيد أكثر؟

لقد اتضح وبشكل مثير أن لا فرق بين الحالتين، ولكن السيدات اللواتي أجرين العملية لزراعة أو تصنيع الثدي بشكل متأخر عانين أكثر من القلق والإحباط قبل إجراء زراعة الثدي.

دراسة ثانية أكدت أن السيدات اللواتي أجرين عملية زراعة وتصنيع الثدي مباشرةً بعد استئصال السرطان كنّ أكثر راحة وقبولاً مع مظهرهن من اللواتي تأخرن في عملية زرع الثدي (ولكن هذا يظهر كأنه نتيجة واضحة نوعاً ما).

كما أن مسحاً شاملاً أجري على السيدات اللواتي أجرين زراعة ثدي صناعي، أظهر أن 90٪ من السيدات يشعرن بأن الثدي الصناعي المزروع قد حرّرهن من إزعاج الأثداء الإضافية البديلة، و80٪ منهن يشعرن أن زراعة الثدي قد أعطت أجسادهن الشكل الكامل والمتناسق، و55٪ يؤكدن أن زراعة الثدي الصناعي جعلتهن قادرات على نسيان تجربة سرطان الثدي المريرة.

* * *

يجب عليك التفكير ملياً بإجراء زراعة الثدي، ومناقشة الموضوع مع الشريك، ومن المهم كيف يشعر الزوج وكيف يتقبل سرطان الثدي، وماذا يستطيع أن يقدم لمساعدتكِ خلال هذه المرحلة، وكيف سيؤثر سرطان الثدي على حياتك الجنسية. كل ذلك ستجدينه بالتفصيل في الفصل القادم.

الفصل السادس

الأصدقاء والمحبون

سرطان الثدي هو مرض عائلي ورغم أنه مرض وراثي فهو لا يعطي انطباعاً بذلك، إنه يؤثر أيضاً على العائلة والعلاقة بينك وبين من يحبونك من حولك. فكثير من السيدات اللواتي أصبن بسرطان ثدي يشعرن بالابتعاد عن الحبيب، وبالمقابل، فسرطان الثدي قد يكون السبب وراء تدمير العلاقة الزوجية، وطبعاً هذا ليس ضرورياً. من خلال خبرة السيدات اللواتي كتب لهن النجاة من سرطان الثدي، فإن الشريك وكذلك الاختصاصي النفسي لمرض الأورام الخبيثة (وهو طبيب نفسي يعالج المرضى المصابين بالسرطان فقط) ومعالج سرطان الثدي قد يساعدونك جميعاً. في هذا الفصل سأحاول إعطاءك النقاط الهامة التي يمكن استخدامها كمفاتيح اتصال مع الأشخاص من حولك والذين يعملون معك للتخلص من السرطان، ليكون تعاملك مع الجميع بقدر أكبر من السلامة، كما سأناقش الطرق النافعة والمفيدة التي قد يساعدك بها الزوج، أنا أشجعك على أن تعرضي على الزوج قراءة هذا الفصل عند انتهائك منه حيث سيفتح لك أقنية ووسائل جديدة للاتصال معه.

سيناقش النصف الثاني من هذا الفصل النواحي الجنسية وكيف يؤثر سرطان الثدي على حياتك الجنسية وعلى الإخصاب عندك؟ ماذا تستطيعين أن تفعلي لتعويض النقص الحاصل بسبب فقدان الثدي والذي يؤثر على العلاقة الجنسية مع الشريك؟ لقد ناقشت الكثير من المسائل المعقدة في

هذا المجال.

لقد حاولت أن أقدم بعض المعلومات ضمن هذا الفصل والتي تختلف طريقة تقديمها إليك عن الفصول السابقة.

شعور الشريك

المدخل: في غرفة الانتظار في عيادة الأورام الخبيثة، حيث يكون المزاج بشكل عام ليس جيداً. الغرفة مزدحمة، السيدات وحدهن أو مع أحد ما، وهنّ من كل الأجناس والأعمار والأعراق يتهامسن بصوت منخفض. يكون جون جالساً مع جين، وهما في الأربعينات من العمر، جين مصابة بسرطان الثدي، لقد أنهت لتوها جرعة من المعالجة الكيميائية شعرها بدأ يتساقط، تضع غطاءً على رأسها، جون يمسك بيدها.

جين تقول: من سيأتي بتارا (ابنتهما) من المدرسة؟
جون: أختك، ستأخذها لتشاهد حفلة الباليه، ثم تأخذها للطعام.
جين: سيارتي بحاجة إلى تغيير الزيت.
جون: أنا سأقوم بذلك، اليوم ستظهر نتيجة تحليل الدم لديكِ.
جين: أوه ـ أوه.
جون: كانت نسبة الكريات البيضاء جيدة آخر مرة، أليس كذلك؟
جين: أوه ـ آه.
(توقف عن الكلام لفترة طويلة)
جون: دائماً يجب أن ننتظر طويلاً حتى ولو أتينا مبكرين.
جين: لم يتبق الكثير من الوقت.
(سكوت لمدة طويلة)
صوت يقول: جين دوي (صوت الممرضة تنادي جين للمعاينة)
جين تصرخ: هذا أنا.

جون يترك يدها ويقول: أنا بانتظارك هنا.

جين تترك جون جالساً في غرفة الانتظار وتتجه إلى غرفة الكشف الطبي، جون يصحو وبسرعة ويلتقط جريدة ثم يرميها باشمئزاز، إنه عدد من السنة الماضية.

انتهى.

ما قرأته هو ما يحصل فعلاً في غرف الانتظار في عيادات الأورام السرطانية بين الزوج وزوجته المصابة بسرطان ثدي، ولقد أسميتها «شعور الشريكين» لأنه شعور عام في أي مكان على وجه الأرض، حيث يحب الشريك زوجته التي أصيبت بسرطان الثدي.

في هذا الحوار جين وجون نموذجان لزوجين أصيبت الزوجة فيه بسرطان الثدي وهما يحاولان معالجة الأمر بشكل طبيعي قدر الإمكان. تتأكد جين أن جون سيعتني بالأشياء الصغيرة في حياتهما، ينظم ويعتني بأوقات ابنتهما الصغيرة التي لم تتجاوز ثماني سنوات من العمر وإصلاح سيارتها. أما جون، من ناحية أخرى فيحاول إعطاء الأهمية القصوى لمعالجة جين، فهو يحاول قدر الإمكان تشجيعها من خلال استرجاع المعلومات عن نتائج الفحوصات السابقة وتوقع نتائج التحاليل الحالية حيث أن جين لا تريد التحدث في هذا الموضوع لأنها لا تشعر بالارتياح التام عند التحدث عن كل الأمور التي أخبرها بها اختصاصي الأورام عند لقاءها به، وهي لا تحب الحديث في هذه الأمور أمام الناس حيث أكثر من ثلاثين سيّدة ورجل يجلسون في غرفة الانتظار. ولكن ماذا حصل لجون عندما تركته جين وحيداً في غرفة الانتظار وذهبت إلى غرفة الكشف الطبي؟ لقد شعر بأنه لن يعلم بما يحصل، وشعر بالتوتر الزائد كزوج، حيث ذهبت جين وحدها إلى غرفة الكشف الطبي وهذا ما يشعره بالتوتر أكثر كما ويشعر بأنه غير قادر على معرفة ما يجري في غرفة الكشف والحديث عنه ولذلك فإن بعض الأزواج يصنفون هذه الفترة بين الانتظار

مع الزوجة في الخارج والذهاب إلى البيت بالزمن السرّي (حيث يكون سرّاً عليهم معرفة ما يجري في داخل غرفة الكشف الطبي) وهذا ما يسمى (الفترة الزمنية السوداء) ـ تستخدم وكالة الفضاء الأميركية NASA هذا التعبير لوصف بضع دقائق تنقطع فيها الاتصالات مع مركبة الفضاء قبل أخذها مداراً محدداً في الفضاء.

مواعيد الزيارات

يشرح الفصل الثالث عدداً من الخطط في التعامل مع سرطان الثدي عند كشفه وكذلك التعامل مع الزوج وطريقة إخباره. ولكن التعامل مع سرطان الثدي هو عملية طويلة قد تستمر طوال الحياة في تأثيرها على الحياة العائلية حتى وإن تمت المعالجة بشكل ناجح. كثير من الخبراء يعتقدون أن معظم أسباب تأثر العلاقة الزوجية يأتي من تلك (الفترة الزمنية السوداء) عندما تدخلين إلى غرفة الكشف الطبي ويبقى الزوج منتظراً في غرف الانتظار.

النقطة الأولى هي تجنب هذه «الفترة الزمنية السوداء» أوضحي لطبيبك والطاقم الطبي أنك تريدين وبشكل خاص أن يحضر معكِ الشريك إلى غرفة الفحص الطبي في كل زياراتك. سرطان الثدي يتطلب كما شرحت في الفصل السابق بعض القرارات الهامة، وكثير من هذه القرارات يتعلق بطبيعة الحياة ويؤثر مباشرة على الزوج أو أعضاء آخرين في العائلة.

للزوج دور مهم جداً أثناء مقابلة الطبيب أكثر من كونه مرافقاً لك، فمثلاً:

- اتركي زوجك يسمع معك من الطبيب، فربما أنتِ خلال هذه الزيارة قد تكونين مضطربة وخائفة وقلقة وقد يكون من الصعب عليك استيعاب كل المعلومات التي تلقى على مسامعك حيث يمكن لزوجك أن يساعد باستماعه معك (مع أن قلقه واضطرابه قد يسببان تشوش المعلومات

أكثر)، وفي كل الحالات وجود اثنين يستمعان هو دوماً أفضل من استماع شخص واحد حيث يمكنهما استرجاع المعلومات فيما بعد ومناقشتها بالتفصيل.

- اتركي للزوج إمكانية مساعدتك بأي شيء ممكن وجيد، فإذا كنت تعتقدين أن زوجك أفضل منك في التعامل والبحث مع الطبيب، حسناً اتركيه يفعل ذلك. إذ إن من المهم جداً أن يكون هدفكما مساعدة بعضكما بعضاً. فكثير من القرارات التي أنتِ بحاجة إلى البت فيها في حياتك بين المواعيد تتضمن التعلّم الذاتي مما يتطلب منك أن تجري بعض الاستقصاءات على شبكة الانترنت لاستحضار المعلومات أو الذهاب إلى المكتبات لجلب بعض الكتب أو إلى المجلات التجارية لشراء الحاجات الضرورية. فإذا كان الزوج جيداً في هذه المسائل ويريد الذهاب لجلب هذه الحاجات لك فاتركيه يذهب لجمع المعلومات وشراء الحاجيات الجذابة.
- اتركي زوجك يسأل بعض الأسئلة للطبيب أيضاً، فربما يكون لديه سؤال لم يخطر على بالك حيث تكون مشاركته خلال زيارة الطبيب مفيدة جداً. فكلما كانت الإجابات شاملة فهذا يساعدك على صنع قراراتك.
- إذا كان بالإمكان أن تجعلي من يوم زيارة الطبيب يوماً مرغوباً، عادة تأخذ زيارة الطبيب يوماً كاملاً. حاولي أن تصنعي يوماً جميلاً من هذا اليوم. حاولي تناول وجبة الظهيرة قبل الذهاب إلى زيارة الطبيب أو بعد الزيارة. حاولي مشاهدة فيلم فيديو وقضاء بعض الوقت مع الزوج دون الحديث عن السرطان. يجد الكثير من السيدات أن يوم زيارة الطبيب هو يوم صعب ومقلق، حيث تتذكر السيدة المرض والمعالجة، فربما تشعرين بأن هذا اليوم أسوأ من الأيام العادية. لذلك حاولي إعطاء نفسك بعض الراحة سواء عند تناول الطعام أو الحديث مع الأصدقاء، فهذا يساعدك ويدعمك.

- اتركي لزوجك أن يحفظ المعلومات عن مواعيد الزيارة، وأن يرتب من سيقوم بالعناية بالأطفال وتنظيف السيارة والرد على الهاتف وتلقي الرسائل الشفهية البسيطة، وشراء الحاجيات من عند البقال وغيرها.

الحب من سيّدة مصابة بسرطان الثدي

يؤثر سرطان الثدي في العلاقات الزوجية حيث تشعر السيّدة بعد الإصابة بسرطان الثدي بطعن في أنوثتها إضافة للخوف من ضياع الزوج، خاصةً إذا كانت المعالجة باستئصال الثدي حتى ولو عبّر لك الزوج وبشكل مستمر بعبارة «أنا أحبكِ»، فهذه عادة عبارة ليست كافية لشريكة مريضة (رغم أنها عبارة لطيفة عند سماعها). فهناك الكثير من الأشياء يستطيع الزوج فعلها لزوجته للتعبير عن حبه لها.

الطرق الأخرى للتعبير عن الحب

ما هي الطرق التي يجب أن يتبعها الشريك لشريكته المصابة بسرطان الثدي، وماذا تحتاج المرأة من شريك حياتها خلال هذه الفترة؟

1 ـ قيام الشريك بأعمال البيت دون أن يُسأل، حيث يستطيع أن يقوم بكثير من الأشياء ومنها الأعمال الصغيرة الروتينية، كتحضير الطعام وغيره. عادة يكون صعباً مع السيدات المريضات أن تطلبن المساعدة، حيث يكنّ عادة قلقات على الأعمال المنزلية. فعندما يأخذ الشريك على عاتقه بشكل تلقائي القيام بالأعمال المنزلية يخفف العبء عن شريكته المريضة ويؤمن لها وقت الراحة دون أن تشعر بالذنب.

2 ـ قيام الشريك ببعض الأعمال الرومانسية: مهما كان تواتر حدوثها، مثلاً أخذ يوم إجازة واصطحاب شريكته إلى حديقة الحيوانات، قضاء عطلة نهاية الأسبوع في جو عاطفي بعيد عن الضجيج، إعطاء الشريكة بعض الورود الجميلة بعد كل زيارة تقوم بها لزيارة الطبيب وهذه أشياء صغيرة

ولكنها معبّرة وكأنها تقول: أنا أفكر فيكِ دائماً عندما لا تكونين بجانبي. أنا أريدك أن تتجاوزي هذه المرحلة الصعبة وأريد أن أبقى معك.

3 ـ قيام الشريك بزيارة جمعيات الدعم والمساندة. ومهما كانت هذه الجمعيات مخصصة سواء للشريكين أو لأحدهما، على الشريك أن يذهب إلى هذه الجمعيات ويقول: أريد أن أشارككم خبرتكم في هذا المجال وأريد أن أقابل أناساً يعانون من المشكلة نفسها، وأريد أن أكون صديقاً لكم. يؤكد أحد الأزواج أن أهم شيء قابله أثناء محنة زوجته بسبب السرطان في الثدي كان لقاء جمعيات الدعم والمساندة، حيث مكث معهم لوقت طويل واستطاع الاستماع للعديد من السيدات اللواتي أصبن بسرطان الثدي مما ساعده كثيراً على التقرب من زوجته.

4 ـ قيام الشريك بالبحث المستمر الجُزافي عن المعلومات حول سرطان الثدي، يمكن للزوج أن يسأل في مكان عمله إذا كان هناك أي سيدة قد أصيبت بسرطان ثدي أو عن أي أحد أصيبت زوجته بسرطان الثدي. يحاول الشريك جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من خلال الحديث مع الآخرين، أو من خلال المجلات المختلفة حيث يمكنه قصّ الصفحة التي تحوي المعلومات وإحضارها إلى البيت أو عن طريق إحضار كتاب تحبه الزوجة. كل هذه التصرفات تعني: «أنا أفكر فيكِ أثناء عملي، طوال اليوم».

5 ـ قيام الشريك ببعض الأعمال الظريفة، فأنتَ تعرف أكثر من أي شخص ما يُسعد زوجتك وتعرفها أكثر من أي شخص آخر. تعرف ما يجعلها تضحك أيضاً، ومهما كان، يمكن للزوج أن يحضر شريط ڤيديو كوميدي تحبه زوجته، مثلاً فيلم «حبي يقلقك» أو فيلم «مادونا تتنفس»، فمثل هذه الأفلام الفكاهية تجعل السيدة تضحك وبسعادة وكأن الشريك يقول لها «أنا أريد أن أشجعك وأنا جاهز لأفعل أي شيء من أجل ذلك».

6 ـ قيام الشريك بتخصيص وقت خاص يقضيه مع زوجته كل يوم. تكون عادة مريضة سرطان الثدي محبطة ويتغير شعورها بين يومٍ وآخر. يجب أن يحاول الزوج قضاء وقت مع زوجته يومياً ليتأكد منَ حالتها يومياً وليسألها: كيف تشعرين اليوم؟ كيف أحوالكِ؟ كيف يشعر الأولاد؟ كثير من الأزواج لاحظوا أن الجلوس لعشر أو خمس عشرة دقيقة على السرير كل صباح للحديث مع بعضهما البعض يكون وقتاً ممتعاً وجيداً.

7 ـ قيام الشريك بترك زوجته تمضي بعض الوقت بهدوء وأن تكون بذلك مثالاً للآخرين، فمريضة سرطان الثدي يمكن أن تجلس وبهدوء حسب شعورها اليومي وهذا لا يعني أن على الشريك أن لا يشاركها أحاسيسها بل أنه يعطيها بعض الوقت للتفكير وتحديد كيف تشعر.

8 ـ قيام الشريك بدعم زوجته إذا كانت تريد الحديث عن سرطان الثدي مع الأصدقاء، فالناس مختلفون في التعامل مع المرضى. بعض الناس يريدون أن يتحدثوا بشكل مكشوف عن المرض مع الآخرين، فإذا أرادت الزوجة التحدث عن إصابتها بالسرطان مع بعض الأصدقاء في البيت، كما شرحت ذلك في الفصل الثالث، ربما هذا الحديث لا يريح بعض الأصدقاء، ولكن الكثير منهم يشعرون بالارتياح ويصبحون أصدقاء مقربين.

ماذا يحصل للزوج؟

الاستشاريون الذين يعملون في عيادات أورام الثدي الخبيثة أكدوا بضرورة إجراء الكثير من الأبحاث حول تأثر الزوج. هناك بعض المشاعر العامّة التي تصيب الزوج، كالغضب والقلق. ومما يخفف من هذه المشاعر ويجعله قادراً على التأقلم أكثر معرفته بأنه ليس الوحيد المصاب بهذه المشاعر التي تسبب القلق وهي:

- قلة النوم: الاستيقاظ في الثانية صباحاً بسبب الخوف من سرطان الثدي

هو أمرٌ شائع. يجب على الزوج مشاركة زوجته المريضة بهذا الخوف كما أن استشارة المشرف الصحي تخفف كثيراً من هذا القلق.

- التوتر من الوحدة: ربما تشعر كزوج فجأة بأنكَ تريد قضاء بعض الوقت مع زوجتك وأنك مشتاق لها جداً عندما لا تكون معك. وهذا ارتكاس طبيعي لأن زوجتك مريضة بمرض مهدد للحياة.

- لا يريد الزوج أن يتحدث عن مشاعره: هذه مشكلة عامة مع الرجال (من صفات الرجولة). والنصائح هنا قد لا تفيد كما قال أحد الأزواج «إذا كنت لا تريد التحدث عما تشعر به فهذا لن يُذهبَ عنك هذه المشاعر». يمكن للشريك أن يذهب لجمعيات دعم ومساندة الأزواج حيث يمكن أن يقابل رجالاً في الحالة نفسها، وهذا أفضل ما يمكن فعله للتأقلم مع هذه الحالة.

- شعور الزوج أن زوجته تريد التحدث كثيراً عن سرطان الثدي الذي أصابها: ربما تشعر بعض السيدات المصابات بسرطان الثدي بالرغبة في الكلام عن السرطان بشكل علني ـ مرّة تلو المرّة، فيعاد الحديث الذي كان البارحة أو الأسبوع المنصرم أو الشهر الماضي. ربما تشعر كزوج أنه ليس من الضروري إعادة الحديث عن السرطان والمعالجة وبالمقابل فإن بعض السيدات يشعرن بالراحة عند إعادة الحديث. كن صبوراً. فالسيّدة تفعل ذلك لكي تشعر بأنك قريب منها وأنها تريد أن تشاركك آلامها.

- الشعور بالإهمال: بكلمة أخرى سيبدأ المعارف والأصدقاء بالاتصال بعد إجراء العملية الجراحية للاطمئنان على صحة الزوجة بعد الجراحة وربما لا يسأل أحد عن وضع الزوج حيث يهمل تماماً، مما يعطي الزوج الشعور بالإهمال التام والامتعاض، وربما لا أحد يشكره على العناية بزوجته. وأفضل ما يمكن عمله للتغلب على هذه الحالة هو مشاركة

مشاعره مع زوجته المريضة أو مستشاره.

- الشعور بتأثر الرغبة الجنسية، وهذا تماماً طبيعي، وسأناقشه بتفصيل أكثر في الصفحات التالية.

المطلوب إنقاذ الثدي

يشكل سرطان الثدي التحدي الأكبر للحياة الجنسية عند الزوجين ولهذا السبب فقد يكون لدى زوجٍ سيدة مصابة بسرطان الثدي أحلام وآمال غير واقعية حول المعالجة. فمثلاً، كثير من الرجال يركزون اهتمامهم على الشكل النهائي للثدي بعد المعالجة أكثر من تأثير المعالجة بشكل عام أو العلاجات المتتابعة على معدل الشفاء، وهذا ما يجعل الخيارات أكثر صعوبة.

فمثلاً إذا خيّركِ الطبيب الجراح بين استئصال كتلة الثدي فقط وبين إستئصال الثدي بالطريقة المعدّلة، حيث استئصال الثدي بالطريقة المعدلة يكون أفضل من ناحية العلاج، ربما يفضل الزوج الإبقاء على الثدي واستئصال الكتلة فقط وربما لا يهتم كثيراً أيهما أفضل لكِ. ويجب على السيدة التصرف حيال ذلك بلطافة شديدة. من المهم في هذه الحالة أن توضح السيدة لشريكها أن الثدي هو مهم أيضاً لها ولكن على الشريك أن يستغني ويحزن عن الثدي. ينصح الزوجان في هذه الحالة بالاستشارة، والمستشار الاختصاصي بمعالجة الأورام الخبيثة الجيّد يستطيع أن يساعد الزوجين لمواجهة مشكلة فقدان الثدي، لأن الثدي يعني الزوج أيضاً.

طبعاً الكثير من الأزواج لا تكون ردة أفعالهم كذلك، ولكن من المهم إشراك الزوج ومعرفة شعوره الارتكاسي لفقدان الثدي بغض النظر عن تقبلك لهذا الشعور أم لا. فالثدي يلعب دوراً مهماً في الحياة الجنسية بين الزوجين. سيناقش فقدان الثدي والحزن عليه لاحقاً.

عندما يرحل الزوج!

إن هذا أكثر ما يخيف السيّدة المصابة بسرطان الثدي، حيث يضيع الزوج وكذلك الثدي. ولكن هذا قد يحصل بين الحين والآخر بين الشريكين.

الشيء المهم في هذه الحالة أنها تكشف أن العلاقة بين الزوجين ليست قوية إلى هذا الحد. فالزوج الذي يتخلى عنكِ وأنتِ مريضة ربما لا يكون مشجعاً لكِ وأنت في صحة جيدة. فقط لا تفكري كثيراً بالموضوع، فربما كنتِ تحاولين وبقوة التأقلم مع زوجك قبل مرضكِ ولكنكِ لن تستطيعي ذلك بعد إصابتكِ بسرطان الثدي. الفكرة المهمة أن سرطان الثدي ليس السبب وراء رحيل الزوج، إنما دفع المشاكل إلى السطح وجعلها أوضح. وربما هذه العلاقة تنتهي لأي سبب آخر كحادث سيارة أو حريق أو اغتصاب...

وبغرابة، فإن السيدات اللواتي يفقدن الزوج بسبب إصابتهن بسرطان الثدي يجدن أن الزوج كان فضولياً. فمن ناحية هنّ حزينات لفراقه ومن ناحية أخرى هن سعيدات لأنهن كشفن نوعية الشخص الذي كان يوماً ما شريكاً للحياة.

عليكِ باستشارة أحد الاختصاصيين الجيدين حيث يشاطرك الإحساس بالنقص والإحساس بالضياع في مثل هذه الحالات. وكذلك ينصح بأن تتحدثي مع التنظيمات والجمعيات المساعدة فهي تساعدك في هذه الحالة، وطبعاً فإن للأصدقاء والأقارب من حولك تأثيراً مساعداً كبيراً.

مرة ثانية، الممارسة الجنسية

الحياة الجنسية ستكون صعبة للزوج والزوجة على السواء خلال فترة المعالجة من الإصابة بسرطان الثدي وكذلك مؤلمة من الناحية الجسدية.

ولكن الأزواج الذين مرّوا بهذه التجربة أكّدوا وجود بعض الصعوبات إلاّ أنها كانت الخطوة الضرورية على المدى البعيد لجعل الحياة الجنسية أكثر استقراراً وخالية من العقبات.

(هذا ليس مهمّاً) إياكِ أن تقولي ذلك

بعد استئصال الثدي، من النبل أن يقول الزوج لزوجته: «هذا ليس مهماً» وهذا يعني أنه «يحبها مهما كانت الحال» أو أنه «لا يهتم لفقدان الثدي بل يهتم لشريكته فقط». ولكنْ «كلاكما يعلم أن هذا غير صحيح» وأن استئصال الثدي مؤذٍ على المدى البعيد.

يعتقد الخبراء والمستشارون وكذلك المريضات اللواتي كتب لهن النجاة من سرطان الثدي بأنه من الأفضل أن تكون صادقاً حول ما تشعر به كزوج تجاه زوجتك. وطبعاً هذا لا يعني أن تقول لزوجتك (أنتِ قبيحة الآن) كما فعل أحد الأزواج ولكن يمكنك أن تقول «لقد افتقدت للثدي، أنا أحب الثدي أيضاً».. وهذا ما سيزيد شعور الزوجة بحاجتها إلى الثدي وسيعطي قيمة حقيقية للثدي في حياتكما كزوجين، فهو قسم جميل في جسم المرأة وله دور في الحياة الجنسية إضافة لدوره في إرضاع ونمو أطفالك فكيف وقد فقدته زوجتك بشكل مفاجئ. لقد كان شيئاً جميلاً ضاع منكما كزوجين. فالسيدات اللواتي لا يهتم أزواجهن بضياع الثدي من أجسامهن، يشعرن بحزن عميق وحدهن على هذا الضياع.

الحزن على ضياع الثدي

تختلط الكثير من مشاعر الضياع عند الإصابة بسرطان الثدي، فالأمر ليس فقط ضياع الثدي بل فقدان الأنوثة، وجزء من الصحة وكذلك الشعور بعدم الأمان في الحياة. ولا تخاف كزوج من أن تأخذ بعض الوقت منفرداً أو مع زوجتك للتعبير عن الحزن الشديد على الثدي. ولا تحدد الوقت

اللازم للحزن على فقدان الثدي لأن تحديد وقت للحزن عادة هو أسلوب فاشل، فربما يزداد حزنك على فقدان زوجتك لثديها مع مرور الزمن، ربما لسنوات بعد العملية. والحالة هنا شبيهة بفقدان أحد أفراد العائلة. فربما يذكّرك سماع أو شمّ رائحة معينة أو قطعة موسيقية جميلة بالحالة التي كنتما عليها قبل الإصابة، وهذا شيء طبيعي يجب أن يقبله الزوجان. من المفيد أن تتحدثا معاً عن الذكريات الجميلة، وتشتركا في الحزن على تلك الأيام فهذا سيساعدكما كثيراً على تقبل الحالة الجديدة لصدر الزوجة سواءً أجرت تصنيع ثدي أم لا، وعلى إعطاء الثدي الذي ضاع حقه من الذاكرة.

لمس الجرح

طبعاً من خلال الخبرة بين الأزواج فالزوج قد تمتد يده إلى جسد زوجته ما عدا المكان الذي أجريت فيه العملية الجراحية. فإذا كان هناك ثدي باقٍ في الجهة المقابلة فإن معظم انتباه الزوج سيتجه إلى الثدي السليم، وسيحاول تجنب منطقة العملية الجراحية.

تعتقد السيدات اللواتي نجين من سرطان الثدي إضافة إلى الخبراء بأنه لا مانع من استعمال منطقة العملية الجراحية كجزء من المعاشرة الزوجية. فاستعمال هذه المنطقة يحرض العواطف الجنسية عند الطرفين رغم أن السيدة قد تشعر بخدر في المنطقة. طبعاً سيكون هناك فترة زمنية تكون فيها هذه المنطقة حساسة خاصة خلال المعالجة الشعاعية أو بعد إعادة تصنيع الثدي.

الضغط على السيدة لتركيب ثدي صناعي

لقد شرحت تركيب الثدي الصناعي في الفصل الخامس، والقاعدة السليمة أن تقرر السيدة إعادة تصنيع الثدي بسبب رغبتها بذلك وليس

بسبب الضغط الذي يمارس عليها من قبل الزوج. فبينما يشعر بعض الأزواج بمزيد من القلق من إقدام السيدة على عملية جراحية ثانية لتصنيع الثدي بعد إصابته بالسرطان واستئصاله، فإن كثير من السيدات يرغبن في إعادة تشكيل الثدي لتصحيح حياتهن الجنسية. يجب أن تشعر الزوجة بالرغبة في إعادة تشكيل الثدي من تلقاء ذاتها وليس لأن الزوج يشترط تشكيل جديد للثدي لإعادة العشرة الزوجية إلى طبيعتها.

ولكن ماذا لو أن الزوج لا يستطيع التأقلم مع الواقع الجديد حيث يمكن أن يكون غير سعيد وربما يحاول إيجاد رغبته في مكان آخر ومع سيدة أخرى: يمكن للسيدة أن تناقش موضوع تشكيل جديد للثدي إذا قبل الزوج الذهاب إلى المستشار الاختصاصي.

ماذا لو أن زوجك يرغب بالمعاشرة الجنسية وأنت لا ترغبين بها

معظم الأزواج وخاصة الحساسين منهم يرفضون المعاشرة الزوجية عندما تشعر الزوجة بعدم الرغبة وأنها غير قادرة على ذلك. طبعاً الكثير من السيدات هن في سن اليأس كنتيجة للمعالجة (الفصل الرابع) وربما يشعرن ببعض التغيرات في أجسادهن كالجفاف في المنطقة التناسلية ونقص في الرغبة الجنسية بسبب التغيرات الهرمونية وقد يصبن بالإحباط والذي قد يكون سببه نقص هرمون الإستروجين في أجسادهن. في إحدى الدراسات التي أجريت في كاليفورنيا تبين أن ثلث السيدات اللواتي عولجن من سرطان الثدي يشتكين من مشاكل جنسية وأن 37٪ من السيدات اللواتي عولجن من سرطان الثدي يؤكدن أن إصابتهن بالسرطان أثّرت بشكل سلبي على حياتهن، وتبيّن الدراسة أن 53٪ من السيدات المعالجات يؤكدن أن رغبتهن الجنسية قد تأثرت بسبب فقدانهن للثدي والذي غيّر من تركيبة أجسادهن، و68٪ منهن أكدن وجود جفاف في المنطقة التناسلية و24٪ أكدن وجود ألم شديد أثناء الممارسة الجنسية أحياناً.

استمرار الحياة الجنسية مهم جداً في إعادة بناء الحياة الجنسية. فالعلاقة الجنسية بين الشريكين قد تتضمن العناق والتقبيل ومداعبة الشريك (عندما لا تشعرين بالرغبة في الممارسة الجنسية الكاملة) حيث يمكن لهذه الأمور أن تساعد إلى أن يتم استعادة النشاط الجنسي الكامل.

للأسف، وبسبب إصابتك بسرطان الثدي يجب عليكِ عدم تناول مركبات الإستروجين كمعالجة هرمونية (المعالجة الهرمونية البديلة) والتي تستخدم عند السيدات في سن اليأس، والتي قد تحسن كثيراً من أعراض ومشاكل سن اليأس. ويصف الكثير من الأطباء بعض المراهم التي تحتوي على مادة الإستروجين وتستخدم لطلاء المنطقة التناسلية لتلطيف الجفاف أثناء الجماع. وهذه المراهم قد لا تكون فعالة كثيراً، كما يمكن استخدام بعض المزلقات والتي قد تساعد في هذه الحالة.

تجنب الحالة العاطفية

بعض الأزواج، حيثما تكون الزوجة مصابة بسرطان ثدي، يحاولون تجنب المواقف العاطفية المثيرة وذلك لتجنب الألم من المعاشرة الزوجية. ويحدث هذا خاصة عند عودة الزوج من بعد غياب طويل وقد يتبع الزوجان إحدى الطرق لتبرير عدم التواصل بينهما، فالزوجة المصابة بالسرطان تشعر بالتحسن وتترك نفسها مشغولة دائماً بأشياء كثيرة ولذلك فهي لا تملك أي وقت لممارسة الجنس مع الشريك، حيث تأتي إلى السرير متأخرة ومرهقة وتستيقظ مبكرة لتبدأ يوماً آخر.

الطريقة الثانية حيث يترك الزوج لزوجته القيام بأعمال البيت، وهو يريد نسيان أن زوجته مصابة بالسرطان، حيث يضع المشكلة خلف ظهره، وهو لا يريد مناقشة هذا الأمر بتاتاً، وهذا غالباً ما يسبب جمود الحالة العاطفية بين الزوجين.

إذا حدث ذلك فالنصائح تكون:

- حاولا أن تقضيا بعض الوقت الهادئ وأنتما معاً، وهذا يتطلب أحياناً الذهاب باكراً إلى السرير أو الاستيقاظ باكراً حيث يمكن أن تتحدثا، أو تتعانقا وربما أن تخرجا للسير خارجاً، وهكذا..
- إذا كان الزوج (الذي لا يعاني من المرض) قد غاب عن البيت لفترة طويلة وافترق عن زوجته (المريضة) من الأفضل أن يخبرها أنه مشتاق لها.
- حاولا قضاء أوقات محددة معاً، الغداء أو العشاء،.. وهكذا. وقد يكون الغزل بينكما الطريق الأهم لإعادة الودّ بينكما.
- يجب على الزوجة (المريضة) أن تنتبه لزوجها وتتأكد وبشكل مستمر عن حالته ومشاعره.

الإخصاب بعد الإصابة بسرطان الثدي

يتعلق هذا بحالة الزوجين في سن الإنجاب حيث أصيبت الزوجة بسرطان في الثدي وهي لم تنجب بعد. فإذا كنت تعالجين معالجة كيميائية فهناك العديد من الخيارات والتي يمكن من خلالها الإبقاء على أعلى حظوظ ممكنة لإنجاب الأطفال.

كما أنه في بعض الحالات قد يفقد أحد الشريكين قدرته على الإنجاب مما يسبب العقم عند الزوجين. في هذه الحالة هناك أيضاً الكثير من الخيارات يمكن مناقشتها حيث يمكن لك أن تحصلي على إمكانية إنجاب أطفال منكِ. واستناداً إلى حالتك، ربما لا يكون ممكناً ولا عملياً الحصول على أي من هذه الخيارات، وربما المخاطر من هذه الطرق ليست واضحة تماماً. ومع ذلك فالكثير من السيدات يرغبن في معرفة هذه الاحتمالات.

- اسألي عن إمكانية أخذ بعض من البويضات منك وحفظها حيث يمكن تلقيحها مع النطاف من الزوج بعملية تسمى طفل الأنابيب IVF حيث تسمى عملية حفظ البويضات بـ (الحفظ بالتبريد). (توضع البويضات في درجة حرارة تحت الصفر وبمواد خاصة حيث يمكن حفظها حيّة ولمدة طويلة ربما تصل لعشرين سنة) وحيث يمكن زرع هذه البويضات بعد تلقيحها في رحمكِ عندما تنتهي المعالجة الكيميائية وتستعيدين عافيتك. وقد يكون تجميد البويضات عملية سهلة وممكنة في القريب العاجل.
- حاولي مناقشة موضوع الحمل والإنجاب مباشرة بعد انتهاء المعالجة عندما لا يكون الحمل مؤذياً من الناحية الصحية. عادة يطلب منك الانتظار لمدة سنتين بعد انتهاء المعالجة الكيميائية قبل أن يسمح لكِ بالحمل. واستناداً إلى كمية المعالجة الكيميائية، فقد تستأنف المبايض عملها لسنوات قليلة قبل وصولك إلى سن اليأس. حاولي أن تكوني حاملاً فوراً عندما يشير الطبيب أن لا خطر على صحتك من الحمل.

الحمل بعد الإصابة بسرطان الثدي

تستطيع بعض السيدات الحمل بعد الإنتهاء من معالجة سرطان الثدي. يجب الانتباه إلى أن الحمل بعد انتهاء المعالجة بالهرمونات قد يزيد من مستوى الهرمونات لدى المرأة والذي قد يحرّض بدوره أي خلايا سرطانية كامنة، خاصة إذا كان السرطان من النوع المعتمد الذي يتأثر بهرمون الإستروجين. ومع ذلك، فقد أشارت دراسة أجريت مؤخراً إلى أن الحمل لا يزيد من احتمال عودة الإصابة بالسرطان في الثدي. وكل هذه المخاوف ربما كانت للحدّ من رغبتك بإنجاب طفلٍ. في الماضي كثير من السيدات في مقتبل العمر حيث كانت المبايض سليمة نصحن بالانتظار لخمس سنوات قبل أن يحملن. ولكن بعد أن عرف أن المعالجة الكيميائية قد تصيبكِ بسن يأس مبكر (تصبحين غير قابلة للإنجاب) فالانتظار لخمس

سنوات قد يكون فترة طويلة. وكلما كنتِ كبيرة في السن عندما تعالجين بالمعالجة الكيميائية كلما ازدادت نسبة دخولك سن اليأس الدائم بشكل مبكر. كما أن الأدوية الشديدة التأثر وكذلك المعالجة الكيميائية لفترة طويلة تزيدان من احتمال دخولك في سن اليأس الدائم باكراً. فمثلاً سيدة في الثامنة والثلاثين من عمرها والتي تعالج بأدوية كيميائية لطيفة التأثير تكون لديها نسبة الإخصاب 65٪ بعد انتهاء المعالجة الكيميائية، بينما سيدة في الرابعة والأربعين من عمرها والتي تعالج بأدوية كيميائية قوية التأثير يكون لديها نسبة الإخصاب 40٪ بعد انتهاء المعالجة. حالياً يعتمد الانتظار لمدة سنتين فقط بعد انتهاء المعالجة الكيميائية وذلك لأن الكثير من حالات نكس السرطان تحصل في هذه المدة. إضافة إلى ذلك فإن هذه المدّة تعطي المجال للأدوية الكيميائية لتخرج تماماً من الجسم. أحياناً فإن السنتين قد تكونان وقتاً طويلاً. في مثل هذه الحالة، عليك باستشارة طبيب الأورام والطبيب النسائي على السواء، يتوقف هذا على درجة سرطان الثدي الذي أُصبتِ به والشيء الأهم هو مدة الحياة المتبقية لكِ: هل ستكونين هنا لتربي ولدك؟

هناك عدة دراسات مهمة أكدت أنه لا يوجد أي فرق في نسبة الشفاء عند السيدات المصابات بسرطان الثدي بين الحوامل وغير الحوامل. ومع ذلك، لا يوجد الكثير من الدراسات حول هذا الموضوع، ولكن الخبراء يشعرون أن السيدات اللواتي يكتشف عندهن تضخم العقد اللمفاوية كنتيجة لسرطان الثدي تكون عندهن نسبة نكس السرطان أعلى بعد حصول الحمل وطبعاً هذا قد يؤثر أو لا يؤثر على خيارك بالحمل.

* * *

هذا الفصل يجب أن لا يكون بديلاً عن الاستشارات الطبية أو استشارة جمعيات الدعم والمساندة للأزواج وإنما هو فقط محاولة لكسر

الجمود الذي قد يصيب العلاقة الزوجية عندما يواجه الزوجان مشكلة إصابة المرأة بسرطان الثدي. الخوف الأكبر الذي يكون عند الرجل طبعاً هو ضياع (موت) الزوجة المريضة. وهذا يصبح خوفاً عند الشريكين عندما يواجهان مشكلة عودة السرطان مرّة أخرى والذي قد يدمر حياتهم السعيدة. سيشرح الفصل القادم بعض الطرق الأخرى والتي قد تساعد أكثر على التأقلم مع مرض سرطان الثدي.

الفصل السابع

كل شيء حول الطب المتمم

لنفترض أننا في العام 1986 وأنكِ ذهبت إلى عيادة طبيب الأورام في ذلك الوقت وقلت له أنكِ تودين المعالجة الطبيعية بجانب المعالجة الطبية لسرطان الثدي، فربما سخر منك الطبيب أو ربما غضب وربما أحالكِ إلى عيادة الأمراض النفسية لاعتقاده بأنك مثلاً قد «أضعتِ عقلكِ» أما اليوم فالأمور مختلفة تماماً، فكثير من إختصاصيي الأورام يقترحون عليكِ المعالجة الطبيعية، وإذا لم يفعلوا فهم على الأقل سيشجعونك على اتباع أساليب أخرى للشفاء؛ هكذا كان للطب المتمم التأثير الفعّال في أميركا الشمالية؛ أو يمكن القول بدقة، هكذا كان تأثير مرض الأورام الخبيثة على الأطباء المعالجين للأورام الخبيثة وعلى إدراك الأطباء. ولهذا تم استبدال تعبير الطب البديل في معالجة السرطان إلى تعبير «الطب المتمم».

هذا الفصل لا يقصد منه أن تستبدلي قناعاتكِ باتجاه الطب البديل أو الطب المتمم المتوفر حالياً، ولكنه مصمم على أنه مجموعة من الإرشادات، فإذا أحببتِ فهناك مجموعة مختلفة من الطب المتمم موجودة في هذا الفصل. وإذا كنتِ مثلي فربما كنتِ على علم ببعض الطرق الشبيهة كطب الأعشاب الصيني والمعالجة المثلية ولكنك قد تكونين لا تعلمين هذه الأمور، فمثلاً قد لا تعرفين شيئاً عن مبحث القزحية أو (مهارة الطب الهندي القديم وإطالة الحياة). سأشرح كل هذه العلاجات

بالتفصيل وسأوضح الفلسفة الخاصّة بكل واحدة من هذه العلاجات المختلفة والتي تعالج الجسم بشكل عام.

الطاقة والحياة
تسمى QI بالصينية

إن الثقافات القديمة غير الغربية في أميركا الشمالية، الهند، الصين، اليابان أو اليونان تعتقد بوجود مظهرين جوهريين للحياة البشرية: الظاهرة الأولى هي الظاهرة الفيزيائية (متمثلة في الجسم البشري) وهي المسؤولة عن صنع الخلايا والدم والأنسجة وغيرها. والظاهرة الثانية هي الطاقة وهي التي تجعل الجسم البشري حيّاً وهي ما تسمى قوّة الحياة أو طاقة الحياة (الروح) لدرجة أن كثيراً من مراكز الوظائف في الجسم البشري تتمثل في هذه الطاقة. وقد سميت هذه الطاقة بتسميات مختلفة في التاريخ القديم - غير الغربي - ففي الصين سميت بال QI (القوة الخارقة) وسميت في الهند باسم البرانا Prana وتسمى ki في اليابان وسمّاها اليونان بالروح أو النفس Pneuma والتي أصبحت بادئة في المصطلحات الطبية تعبّر عن الرئتين والنَّفَس.

بينما ركز الطب الغربي على الجسم البشري (الذي لا يعالج الروح البشرية أو الطاقة) يعتقد الأطباء القدماء في العالم غير الغربي أن الروح يمكن إذا عولجت أن تشفي الجسد البشري وليس العكس.

ينظر الحكماء غير الغربيين إلى الجسم البشري على أنه «نوافذ» أو «خرائط» لصحة الجسم فالصينيون يعتبرون أن الأذن هي خريطة معقدة، فكل نقطة في الأذن تعبّر عن عضو في الجسم كما أنها تعبر عن أقسام مختلفة في النفس البشرية. (ستناقش فيما بعد). وكذلك يمكن قراءة الأقدام حيث تدل على الأقسام المختلفة من الجسم والروح البشريين

فالطب الهندي القديم يقرأ اللسان بينما تقاليد أخرى تقرأ قزحية العين أو أجزاء مختلفة من الجسم البشري. أما الطب الغربي بالمقابل فقد اتجه إلى أعضاء الجسم وأعراض المرض وعالج كل مرض وكل عضو على حدة. فإذا ذهبت إلى طبيب العيون بسبب تشوه الرؤيا ربما يعطيك وصفة طبية لاستعمال النظارات وينتهي الأمر. ولكن الطبيب الصيني قد يخبرك أن المشكلة التي تعانيها في عينيك سببها مشكلة في الكبد حيث يعتقد الصينيون أن العيون هي نافذة مباشرة للكبد (الشيء المثير أن العيون تصبح صفراء اللون أثناء أمراض الكبد أو الإصابة باليرقان)، فيبدأ الحكيم الصيني بالنظر إلى وظيفة الكبد، ويبدأ بسؤالك عن علاقاتكِ الشخصية، طعامك، المشاكل العاطفية وكذلك عن عملكِ. وربما تتضمن المعالجة تغيير في نوعية الطعام وتمارين لإزالة الضغط النفسي، وبعض الأعشاب للمعالجة، وربما يقوم حكيم آخر بقراءة اللسان للوصول إلى النتيجة نفسها، وهي اضطرابات في الكبد وستكون معالجته شبيهة بمعالجة الطبيب الصيني، وهو سيسألكِ أيضاً عن نوعية طعامكِ وطبيعة حياتكِ وعادات العمل وغيرها. من ناحية أخرى فإن هذه الثقافات غير الغربية لا تنظر إلى الجسم البشري على أنه أجزاء منفصلة عن بعضها بعضاً. فالحكماء (الأطباء الشعبيون) يعلقون الأمر على الشخصية الفردية والمهمات الاجتماعية، ومَن نتزوج وأين نعمل. وكيف نشعر تجاه هذه الأشياء جميعاً مهم تماماً كأهمية المشاكل الطبية.

قصص نادرة

أنتِ تعرفين القصة. أعطيت جين ستة أشهر فقط لتعيش بعد إصابتها بالسرطان حيث تركت جين كل الأدوية الطبية واتجهت إلى العلاج الطبيعي وقرّرت أن تعيش البقية من حياتها مليئة بالسعادة والضحك، ولم تستخدم أي دواء كيميائي أو طبي. وبعد ستة أشهر، بقيت جين على قيد الحياة

وبصحة جيدة. وبعد فحصها أخبرها طبيبها المرتبك أن السرطان قد زال تماماً من جسدها، ولم يبق له أثر، وأكد لها أن جسدها خالٍ من أي مرض سرطاني. ماذا حدث؟ لا أحد يعرف الحقيقة. جين تخبرنا أنها أنقذت نفسها أما طبيب الأورام فيخبرنا أن ذلك من الأحداث الاستثنائية الحقيقية التي تجري كل لحظة في هذه الحياة. والسؤال المطروح هل هذه القصة النادرة تحصل حقاً؟ أنا شخصياً أعرف بضع سيدات مررن بهذه القصة ولا يزلن على قيد الحياة، وأعرف عدداً من أفراد بعض العائلات الذين شهدوا حدوث مثل هذه القصة.

إلاّ أن بعض الدراسات التي أجريت أثبتت بعد المقارنة بين السيدات المصابات أن السيدات اللواتي يلجأن إلى جمعيات الدعم والمساندة النفسية والجسمية بشكل أسبوعي امتدت حياتهن لأكثر من الضعف بالنسبة إلى السيدات اللواتي لم يلجأن لمثل هذا الدعم، وهذا ما يدل على أن الدعم الطبيعي النفسي والجسدي له دور مهم جداً في الشفاء.

شفاء السرطان بالعلاجات والطرق غير الطبية

لنأخذ مثالاً على ذلك تشوّش الرؤيا، حيث يعالج بشكل مختلف بين الطب التقليدي وبين المعالجين الطبيعيين. في حالة الإصابة بالسرطان يقوم المعالجون الطبيعيون بمعالجته بطريقة تشوش الرؤيا نفسها، باستثناء أنه في حالة السرطان لا يكون الاضطراب موجوداً في الكبد ولا حتى في الثدي بل يعتقدون أن المشكلة تكون في جهاز المناعة.

إذا ذهبت إلى طبيب العائلة وأنتِ مصابة بسيلان الأنف وعطاس وتدمّع العينين فربما يصف لك الطبيب دواءً مضاداً للسعال وغيره، حيث من الواضح أنك مصابة بالنزلة أو غيرها. أما إذا ذهبت إلى معالج طبيعي سيقول لكِ إنك مصابة بال (زكام) وهذا جيد، لأنه الطريقة التي يستخدمها الجسم البشري في طرد الفضلات والسموم وينصحك بأن تتركيه ولا تفعلي

شيئاً، فقط عليك بالراحة.

فإذا كان طرح السموم من الجسم يعيد إليه توازنه وقوته، فماذا يحصل للجسم البشري عند تكوّن هذه السموم؟ سيصاب بعدة علل وأمراض ما بين أمراض القلب إلى الإصابة بالسرطان. وهذه السموم عادة تأتي من الطعام الذي نأكل كما وتأتي مع الهواء الذي نتنفس. كما أن المعالجين الطبيعيين يعتبرون أن بعض العادات الاجتماعية هي سموم أيضاً. حيث يمكن أن تسبب ضرراً بالغاً على الجهاز المناعي في الجسم. الضغوط النفسية هي سموم الأمراض الاجتماعية. لقد قام هانس سيلي ببحث أوّلي في هذا المجال، حيث درس تأثير الضغط النفسي على الجسم البشري، فوجد أننا وبطبيعتنا البشرية البدائية نتجنب الضغط النفسي ونحاول تخفيفه ـ كما نفعل عندما نهرب من كلب شرس أو نقتله ـ. من هنا فيمكنك الجلوس والانتظار لتصابي بالمرض وهذا معاكس للتطور والموهبة البشرية. مع ذلك فإن معظمنا يفعل ذلك يومياً. وللإيضاح أكثر تصوّري أن طفلاً يقوم والداه بظلمه حيث يريد الطفل أن يخبر والداه بأن يتوقفا عن ظلمه، ولكنه لا يستطيع، وربما يرغب الطفل بالهروب من والديه ولكنه أيضاً لا يستطيع، فالطفل إذاً يُظلَم. والطريقة نفسها يمكن أن تحدث في العمل ولكنها أقل مأساوية. ففي حالة العمل أنتِ تريدين إراحة سيد العمل، وبالوقت نفسه تريدين القيام بنصف العمل، وهذا لا يحصل. فأنتِ تبقين في العمل وتتحملين الظلم وهذا ما يسمى بالتأثير المتراكم والذي يسبب الضغط، ويسبب بالتالي أمراضاً في الجسم أو ربما يسبب عطلاً في مقاومة الجسم للأمراض حيث يمكن للضغط النفسي أن يؤثر في نظام الهرمونات في الجسم. (فالدورة الشهرية قد تتوقف عند وجود ضغط نفسي، كما أن هذا الضغط قد يسبب العجز عند الرجال أو وقف إنتاج الحيوانات المنوية). ويؤثر على جهاز التنفس، (الضغط النفسي قد يسبب نوبة ربو أو صعوبة التنفس) إضافة للتأثير على جهاز القلب والدوران.

(أكثر النوبات القلبية تكون يوم الاثنين في التاسعة صباحاً أكثر من أي وقت، بناءً على ما جاء في دراسة دياك ـ شوبرا).

عندما يتأثر جهاز المناعة عندكِ فإنه يؤدي إلى مرض السرطان أو الإيدز (السيدا) فالمعالجون الطبيعيون سيحاولون معالجة جهاز المناعة وذلك بواسطة تنشيط جهاز المناعة سواء بواسطة التأمّل أو التخيّل والأهم من ذلك بإزالة الضغط النفسي. لقد كتب الكثير عن وضع الجسم بوضعيات إيجابية، فمثلاً أحد أقارب السيد نورمان استطاع أن يطيل من عمره بشكل ملفت للنظر بواسطة الضحك المتواصل. ونحن نعرف حالياً أن الابتسامة تغيّر من النفسية إضافة لتأثيرها في كيمياء الدماغ، كما أن الضحك يحسّن من وظائف الهرمونات وكذلك من وظيفة القلب.

كذلك فإن التخلص من سموم الجسم قد يتضمن تغيير نوعية الأغذية وكميتها، واستخدام الحركة (بعض العلاجات تكون بواسطة التمسيد وإجراء بعض التمارين المختلفة والتي تساهم في تنشيط الجسم البشري) وكذلك الشمّ (مثلاً في المعالجة بالعطر).

يمكنك إجراء الجراحة واستخدام الأعشاب معاً

إذا وجدت العلاجات الطبيعية قبولاً لديكِ، إعتبري نفسك واحدةً من ملايين السيدات في أميركا الشمالية اللواتي يلجأن إلى المعالجة بالطب البديل أو الطب المتمم، إضافة للكثيرات اللواتي يعالجن معالجة طبيعية. الشيء الجميل هو إمكانية إشراك المعالجتين الطبية والطبيعية معاً وبشكل رائع في معالجة سرطان الثدي. فليس لزاماً عليكِ أن تعتمدي كلياً على إحدى الطريقتين في المعالجة، حيث يمكن إشراك الطريقتين والحصول على نتائج أفضل وهذا أساس كلمة: الطب المتمم.

إن الكثير من الأدوية المستخدمة في العلاجات الحديثة، بما فيها بعض الأدوية الكيميائية المستخدمة في معالجة السرطان، مصنوعة من

الأعشاب. وبناءً على ما جاء على لسان أندريو ويل، الطبيب الذي نشر عدة مؤلفات في المعالجة الطبيعية، فقد أكد أن الأوروبيين استخدموا الأعشاب إلى جانب الأدوية في معالجة الأمراض منذ وقت طويل. ففي ألمانيا يصف الطبيب وبشكل تلقائي بعض الأعشاب لمعالجة كثير من الأمراض مثل نزلة البرد، وحتى الإحباط والضغط النفسي. يطلق على هذه الأعشاب في الحقيقة إسم أعشاب السينت جون Saint John والتي تستخدم على نطاق واسع في معالجة الإحباط النفسي في ألمانيا.

معظم الناس لا يلاحظون أن أكثر من ربع الأدوية الطبية في الصيدليات مصنوعة من الأعشاب الطبيعية فالمورفين والكودَيين (Codeine) يستخرجان من نبات الخشخاش بينما تستخرج بعض الأدوية المضادة للسرطان ومنها مواد Vincristine وVinblastine من نبات العناقية وهي نبتة ذات زهور زرقاء. وحتى الأسبرين يستخرج من نبات الصفصاف حيث يحتوي لحاء الصفصاف على مادة الساليسين (Salicin) (يستخرج منها مجموعة أدوية الساليسيلات ومنها الأسبرين) ويمكن لنا حالياً أن نميز أكثر من ست عشرة نبتة مختلفة لها فوائد مختلفة سواءً بأكلها أو شرب منقوعها وهذا ما جعل الكثير من المصانع تحاول تصنيع هذه الأعشاب وبيعها في الصيدليات.

هل هناك أي خطورة من استخدام الأعشاب؟

هناك أكثر من ستمائة نوع من الأعشاب متوفرة في الولايات المتحدة الأميركية (وأقل منها بقليل موجود في كندا). فقط اثنا عشر نوعاً أو أقل أخضعت للاختبارات العلمية لتحديد سلامة استخدامها وبدقة كبيرة، وتبين أنها سليمة أكثر من الأدوية ولها فعالية أكبر. كما أن حوالى خمسين نوعاً من الأعشاب تم اكتشاف فوائد لها ولكن أقل من المجموعة الأولى.

لحين كتابة هذا الكتاب يوجد أكثر من ستمائة نوع من الأعشاب

المكتشفة والتي لا تملك أي تأثير ضار. بعض الباحثين يقارنون بين استخدام الأعشاب وشرب القهوة والتي يزداد تأثيرها مع الكمية المتناولة: فشرب فنجانين من القهوة يومياً يعتبر سليماً وغير مؤذٍ ولكن شرب خمسة أكواب أو فناجين من القهوة قد يسبب صداعاً وتوتراً عصبياً، وشرب خمسة عشر فنجاناً من القهوة في اليوم الواحد قد يسبب تأثيرات ضارة جداً.

من المهم جداً أن تتذكري أن معظم الأبحاث التي تجرى على الطب البديل والأعشاب المستخدمة فيه ليست أبحاثاً معمقة وكافية حيث أن معظم الدراسات هذه لا تتبع النظام التقليدي في الدراسة بإجراء البحث على مجموعتين، مجموعة عولجت بالأعشاب ومجموعة لم تعالج.

يعلم الأطباء الغربيون حالياً بالأعمال الطبية التي يجريها الأطباء الشرقيون والعكس بالعكس، يمكن للطب البديل أن يساعد في تحسين معالجتك من السرطان. الشيء الخطير هو عدم إبلاغ طبيبك المعالج بالعلاجات المتممة والعلاجات الأخرى التي تأخذينها، أو أن تختاري مثلاً عدم إجراء العملية الجراحية لاستئصال السرطان في الثدي وأنت في المراحل الأولى للإصابة، وهذا خطأ جسيم، وأن تعالجي نفسك فقط بواسطة الوخز بالإبر مثلاً. هذه الحالة مختلفة عن حالة أخرى حيث تعاني سيدة من مرض انتقالي متقدم وتقرر عدم اللجوء إلى المعالجة الكيميائية واختيار اللجوء إلى المعالجة المثليّة. في الحالة الأولى يمكن الشفاء وبشكل تام بالمعالجة بالطب الحديث الغربي (جراحة، معالجة شعاعية...) بينما يمكن تقوية مناعة الجسم ضد السرطان بواسطة العلاجات الطبيعية غير الغربية حيث يمكن الشفاء تماماً من السرطان. أما في الحالة الثانية فلا يوجد قابلية للشفاء التام بأي معالجة، والنتيجة فإن تقوية مناعة الجسم والفكر لمقاومة السرطان هو طريقة مثلى للمعالجة.

هناك بعض المشاكل من استخدام العلاج المتمم (الطبيعي، أو بالأعشاب) منها:

1 ـ في المعالجة الطبيعية ليس هناك برهان علمي يؤيد فعالية معظم العلاجات التي تُجرى لك.

2 ـ بما أن لا يوجد إشراف حكومي في معظم الحالات على المعالجين الطبيعيين فإن ذلك يجعل الكثير من الدجالين والمشعوذين يمارسون هذه المهنة فتصبح هذه العلاجات في بعض الأحيان باهظة الثمن.

3 ـ المعالجون الطبيعيون المؤهلون لهذه العلاجات معروفون ومسجلون. عليك بالانتباه والابتعاد عن الدجالين.

4 ـ بعض المستحضرات المستخدمة في هذه العلاجات تكون ممزوجة بخلطة مع بعض المعادن، فقد يوجد فيها آثار من الرصاص، الزئبق، الزرنيخ وربما الذهب أو الكادميوم. كما أنه تبين أن بعض العلاجات المحضرة على الطريقة الصينية يتم خلطها مع بعض الأدوية. ولذلك عليكِ الانتباه عند شراء هذه المستحضرات العلاجية وحاولي شراءها من أماكن معروفة.

5 ـ جرعات المستحضرات تكون مدوّنة، بينما قد لا تكون كمية العنصر المستحضر من الأعشاب أو من غيرها مقدّرة تماماً. ومن الأسباب التي جعلت الأطباء العصريين لا يستخدمون الأعشاب ويتجهون إلى الأدوية الصيدلانية هو سهولة قياس الكمية المناسبة للمعالجة جرعة الدواء وسهولة تطهيرها. فمثلاً عندما تبتاعين حبوباً مسكنة عيار الحبة الواحدة 325 ملغ فهي كمية محسوبة بدقة في كل حبة، أما عندما تبتاعين عشرة حبات مصنوعة من الأعشاب فالكمية تكون مختلفة بين حبة عشب وأخرى.

6 ـ أحياناً تشعرين بالإحباط من فشل المعالجة، حيث يقال لكِ أن جسمك سيستجيب للعلاج إذا كنتِ أكثر تقبلاً لهذه المعالجة من الناحية النفسية فلا تصدقي ذلك.

7 ـ بعض المعالجين الطبيعيين يطلبون منكِ إيقاف الدواء والمعالجة الطبية تماماً حتى ولو كنتِ تستجيبين لهذه العلاجات، وهذا ليس صحيحاً.

8 ـ ربما تنشدين الشفاء التام من المرض، وتفضلين المعالجة الطبيعية على المعالجة الطبية ولكن للأسف قد لا تحصلين على نتائج مُرضية.

البحث عن المعالج الطبيعي المؤهل والكفؤ.

أولاً عليك القيام بكتابة بعض الملاحظات في البيت والتي تساعدكِ على التوجه إلى المكان السليم. إقرئي هذا الفصل والذي قد يساعدكِ كثيراً في الحصول على المكان المطلوب. ثم ابحثي عن المعالج الطبيعي المناسب بالطريقة نفسها التي تبحثين فيها عن مصفف الشعر. حاولي الذهاب إلى الأشخاص الذين عرفوا بمهارتهم من قبل مريضات السرطان. إسألي الأصدقاء أو الطبيب النسائي أو الأشخاص العارفين بهؤلاء المعالجين الطبيعيين. وإذا لم تستطيعي ذلك فهناك أماكن متخصصة ترشدك إلى المعالجين الطبيعيين المعتمدين، حيث أنه يمكن أن تضطري للسفر إلى مدينة أخرى بسبب عدم توفر المعالج الطبيعي في منطقتكِ.

الطب المتمم من الألف إلى الياء

سأشرح وبشكل مختصر أنواع الطب المتمم المتوفرة حالياً وهذا ما سيساعدك على زيادة قراءاتكِ والاطّلاع على المعلومات المتوفرة بعد قراءة هذا الفصل.

المعالجة بالإبر

هو فن معالجة صيني الأصل، هدفه إعادة خزن الطاقة في الجسم البشري أو ما يسمى QI، حيث يعتقد المعالجون بالإبر أنه يمكن إعادة الطاقة عن طريق تنبيه بعض النقاط المحدّدة في الجسم كما يحصل في

الأذن مثلاً. يعتقد أن الأذن تمثل مخططاً للجسم فكل نقطة في الأذن تمثل عضواً من الجسد. فإذا كانت حالتكِ الصحية تستدعي المعالجة بالإبر الصينية سيقوم المعالج باستخدام إبر رفيعة جداً في نقاط مختارة وبدقة حيث يتم إعادة الـ QI أو الطاقة للأعضاء المريضة. فكل نقطة في الجسم البشري، (حيث يوجد حوالى ألفان من النقاط المحدّدة للمعالجة)، لها تأثير علاجي محدد ومعروف عند تنبيهها ومعالجتها بالإبر. قامت الجمعية الوطنية للصحة بإجراء بعض الأبحاث والدراسات حول تأثير المعالجة بالإبر الصينية على الإحباط النفسي ومرض نقص التركيز وأمراض فرط الحساسية والتهاب المفاصل والعظام والآلام بعد عمليات الأسنان. كما وجدت إحدى الدراسات الواسعة أنه تم إيقاف الآلام وبسرعة لدى 50 ـ 80٪ من المرضى الذين يعانون من آلام حادة أو مزمنة بواسطة الوخز الإبري. ويعتقد حالياً أن استخدام وخز الإبر الصينية يؤدي إلى تحرير مادة Endorphin في الجسم البشري وهذا ما يؤدي إلى زوال الألم. كذلك فإن مرضى السرطان الذين يعالجون بمادة Cisplatin يكونون أقل عرضة للدوار من الدواء إذا خضعوا للمعالجة بالإبر الصينية.

استخدامات الإبر الصينية

تستخدم المعالجة بالإبر الصينية في معالجة الأورام الخبيثة لمعالجة الألم حتى بعد العمليات الجراحية أو أثناء المعالجة الكيميائية أو الشعاعية، كما وتستخدم في غرفة العمليات لمعالجة الألم الشديد.

الطب الهندي القديم Ayurvedic

الإيروفيديك هي طريقة هندية قديمة جداً لمعالجة الأمراض. استخدمت هذه الطريقة منذ أكثر من ثلاثة آلاف عام، وقسمت الكون إلى

ثلاثة مقومات أساسية للطاقة وهي الهواء Vata والنار Pitta والأرض Kapha. وهذه الأمور الثلاثة تؤثر تأثيراً شديداً على الأجسام والشخصية والنشاط. فإذا كان شخص ما مبنياً بشكل أساسي من الأرض Kapha فهو غالباً ذو وزن زائد وبليد وكثير النوم أما إذا كان مكوناً من الهواء Vata فهو غالباً نحيف، له مزاج خاص بالطعام، كما أنه يكون شخصياً كثير الحركة والنشاط. فعندما تكون تركيبة أجسامنا متوازنة تكون وظائف الجسم متوازنة. أما إذا اختل توازن التركيب يمكن عندها أن تبدأ الأمراض بالظهور (الأمراض تترافق مع القلق وصعوبة الحياة). تتطلب إعادة التوازن تغيير طبيعة الطعام والذي يغيّر في تكوين الجسم البشري (حيث يصنف الطعام أيضاً إلى طعام تركيبه إما من الهواء، النار، الأرض). فإجراء بعض تمارين اليوغا إضافة لممارسة التأمل والتفكير العميق وتغيير في طبيعة الحياة والهوايات يساعد على إعادة التوازن للجسم وطرد الأمراض منه.

يشدد الطب الهندي القديم على الربط والتوافق بين عمليتي الهضم وطرح الفضلات وإلاّ فقد نشتكي من أمراض مختلفة بدءً من النفس الكريه والصداع (والمشكلتان قد تكونان ناجمتين عن الإمساك مثلاً) وانتهاء بالأمراض الأكثر خطورة كالإصابة بالسرطان.

سيقوم المعالج الاختصاصي بالمعالجة بالطب الهندي القديم (Ayurveda) بتحليل تكوين جسمك بناءً على مظهرك الخارجي وطبيعة حياتك وعاداتك وخصائص شخصيتك العامة. إضافة إلى ذلك فإن (اللسان) يعتبر كخريطة لكامل الجسم حيث يمكن بدراسة اللسان معرفة العضو الذي أصيب بالمرض وحالياً تقوم بعض الجمعيات الصحية بإجراء بعض الأبحاث في معالجة الطب الهندي القديم للمرضى المصابين بداء باركنسون.

الاستخدامات

الحياة بشكل عام، فهذه الطريقة تعالج الحياة بشكل عام والتي يمكن استخدامها سواء كنتِ مصابة بسرطان الثدي أم لا.

طريقة المعالجة الكلاّبية: Chelation

غالباً ما تستخدم هذه الطريقة في أمراض القلب وأمراض انسداد الشرايين وليس لمعالجة السرطان، ولكنني ضمنتها في هذا الكتاب لأنكِ ربما سمعتِ بهذه الطريقة وربما محتارة حيال هذه المعالجة. هذه الطريقة تعتمد على استخدام بعض المواد لإخراج السموم من الجسم خاصّة السموم المعدنية (مثل الرصاص، والكادميوم..) وكذلك طرح الكميات الزائدة من الحديد والنحاس من الجسم. الاعتقاد السائد هنا أن تجمع هذه المعادن الثقيلة في الجسم البشري تسبب مشاكل في الدورة الدموية مثل تصلب وانسداد الشرايين (التصلب العصيدي).

تتضمن المعالجة دواء يسمى Ethylene Diamine Tetracetic Acid (EDTA) والذي يُعتقد أنه يطرد هذه المعادن السّامة والزائدة من الدم ومن الأوعية الدموية. كما وأن هذه المعالجة تعيد جريان الدم السليم إلى كل أعضاء الجسم ـ كما يعتقد مجربوها ـ (وكانت تستخدم خاصّة في حالات التسمم بالرصاص). وحتى الآن لا يوجد أي دراسة على هذه الطريقة. ويعتقد الأطباء أن السبب في ذلك هو عدم وجود الجمعيات والهيئات المناسبة للقيام بهذه الأبحاث.

الاستخدامات

تستخدم هذه الطريقة في معالجة انسداد الشرايين وليس بالأحرى في أمراض السرطان

الطب الصيني

يستخدم الطب الصيني منذ أكثر من ثلاثة آلاف عام، وهو كالطب الهندي القديم، يقسم الكون إلى قسمين الذكورة Yang والأنوثة Yin. فكل شيء في هذا الوجود، الطعام والشراب، الأعضاء، النشاطات، النفس البشرية هي مذكرة أو مؤنثة، فالذكورة مأخوذة من تركيب الرجل الذكر بينما الأنوثة من تركيب الأنثى ومع ذلك فإن كل كائن حي يحوي التركيبين المذكر والمؤنث. وبناءً على هذين العنصرين الأساسيين في الطبيعة تقسم الطبيعة إلى خمسة أجزاء (شبيهة بتقسم الطب الهندي) وهي النار، الأرض، الأخشاب، المعادن والماء، والتي تناسب أعضاء الجسم البشري المختلفة وتعطيها قوة الحياة الخاصة بها أو الـ QI وحيث يسبب توازنها الصحة السليمة وعدم التوازن يسبب المرض. التوازن هو العنصر الأهم في الطب الصيني القديم حيث يمكن إعادة التوازن في الجسم البشري من خلال التغذية عن طريق تغيير الطعام أو عن طريق استخدام الأعشاب الطبية ويمكن إعادة التوازن إلى الجسم البشري عن طريق التأثير على نقاط محدّدة في الجسم بواسطة استخدام الإبر الصينية (وهي جزء من الطب الصيني) أو بالتدليك الجسدي وربما نحتاج إلى تغيير طبيعة حياتنا ومواهبنا.

الاستخدامات

في معالجة مشاكل الحياة بشكل عام حيث يمكن استخدام هذه الطريقة في أي مرض يصيب الجنس البشري وسواء أُصيب الإنسان بالسرطان أو لا.

الطب اليدوي Chiropractic

بدأ هذا النوع من العلاجات يلقى قبولاً في أوساط الطب الغربي ولكن لا يزال يصنف على أنه معالجة متممة خاصة في شركات التأمين الصحي.

وكلمة Chiropractic أصلها يوناني وتعني «المعالجة باليدين» وقد بدأت المعالجة بهذه الطريقة في القرن الثامن عشر من قبل دانيال ديفيد بالمر من ولاية أونتاريو. كان دانيال يقوم بتدريب نفسه على العلاجات الطبيعية في ولاية أيوا (Iowa) حيث كان يعتقد أن الأدوية الطبية هي مواد سامّة ومؤذية للجسم وأنه يمكن إجراء معالجة لكثير من الأمراض بطريقة يدوية بواسطة التدليك على الأعصاب في منطقة العمود الفقري.

تشير هذه الطريقة إلى أن الدماغ يرسل الطاقة إلى كل الأعضاء في الجسم البشري حيث يحصل انزلاق بواسطة الأعصاب التي تنتشر في النخاع الشوكي داخل العمود الفقري. فعندما يحصل انزلاق بفقرات العمود الفقري بسبب الضغط النفسي أو الحالة النفسية السيئة وما إلى ذلك فهذا يؤدي إلى أذى في الأعصاب مما يؤدي إلى تعرقل مرور الطاقة من الدماغ (تعرف هذه الأذية طبياً بالخلع الجزئي) وللقيام بشفاء المرض حسب الطب اليدوي يجب إزالة هذه الحواجز التي أدت إلى خلل في عمل الأعصاب، حيث يمكن المعالجة ببعض الحركات اليدوية كالتدليك والضغط اليدوي على طول العمود الفقري. يعتقد أن هذه المعالجة تعيد فقرات العمود الفقري إلى وضعها الطبيعي.

يمكن استخدام الكؤوس الهوائية في هذه الطريقة حيث تستخدم ليس فقط على العمود الفقري بل أيضاً في الرأس والأطراف (المرفق، الركبة، الكاحل، . .) لا تقتصر هذه المعالجة على اليدين فقط بل يمكن استخدام بعض الأدوات الخاصة أيضاً.

يقوم المعالج بهذه الطريقة بالاستفسار عن كل الأمراض التي أصابتك وقد يقوم بفحص الجسم فحصاً فيزيائياً بشكل عام، وربما يكتشف وجود كتلة أو ورم أثناء فحص العمود الفقري بواسطة اليدين. وقد يطلب منك إجراء صورة شعاعية للعمود الفقري للتأكد من عدم وجود ورم خبيث في المنطقة. أنصحك بعدم إجراء هذه الصورة إلاّ بعد موافقة الطبيب الاختصاصي، فعليك باستشارته. فربما أنتِ أصلاً تحت المعالجة الشعاعية ومعرضة أصلاً لكمية كبيرة من الأشعة. إضافة لذلك فقد يطلب منك المعالج اليدوي القيام ببعض التمارين لحل مشكلة العمود الفقري، كما وقد يعالجك بواسطة الحمامات الساخنة وربما بالتغذية الطبيعية.

الاستخدامات

معظم المريضات يذهبن إلى المعالج اليدوي للمعالجة من آلام مزعجة في منطقة الظهر كما ويمكن استخدام هذه المعالجة للتخلص من الإحباط والضغط النفسي. أما إذا كنتِ تعالجين من سرطان ثدي يمكنكِ الاستفادة من المعالجة بالطريقة اليدوية في تخفيف الألم والإحباط الناجمين عن العلاجات الطبية المختلفة أو عن العملية الجراحية.

المعالجة من التأثيرات البيئية

تعتبر هذه الطريقة واحدة من طرق الطب البديل في المعالجة، رغم أن الأطباء يستخدمونها. وهذه الطريقة هي اختصاص طبي للمعالجة من الحساسية وأمراض المناعة وتسمى بعلم البيئة السريري، حيث يستقصي الطبيب العوامل المؤذية البيئية التي تؤذي الصحة، خاصة من الطعام أو المياه أو مواد كيميائية أو مبيدات الحشرات بالإضافة إلى طبيعة الهواء سواء في المنزل أو خارجه. تعتمد المعالجة عادة على تنظيف الوسط المحيط بك من كل ما يؤذي الصحة؛ فإذا كانت المشكلة في الهواء ربما

تحتاجين إلى جهاز تنقية الهواء مثلاً، كما ويمكن أحياناً استخدام بعض الأدوية في معالجة الحساسية ولكن بكميات صغيرة.

المعالجة بالأعشاب الطبية

لقد شرحت المعالجة بالأعشاب بشكل مستقل لأنكِ لا تحتاجين إلى الذهاب لأي معالج بالأعشاب حيث يمكن أن تجدي الأعشاب متوفرة في أي مكان مثل محلاّت بيع الطعام والأغذية وربما في حدائق المدارس ودور الصحة كما أن الكثير من الكتب والمجلات تحتوي على لوائح تزودنا بكل المعلومات اللازمة حول هذه الأعشاب.

تعتقد إحدى القبائل في أميركا الشمالية أن المرض ينتقل إلى الإنسان من الحيوانات وسبب انتقال المرض حسبما تعتقد هو قوى موجودة في الكائنات التي نجت من المرض، ولكن مملكة النباتات ـ حسب الاعتقاد نفسه ـ اتخذت قرارها بشفاء هذه الأمراض وقررت التكاثر والتواجد من أجل شفاء الكائنات التي أصيبت بالمرض.

كل الثقافات في العالم تعتقد بفائدة النباتات في معالجة الأمراض. فقد استخدم السومريون المعالجة بالنباتات والأعشاب منذ 4000 سنة قبل الميلاد، وفي عام 3000 ق .م استخدم الصينيون أكثر من ألف نوع من الأعشاب الطبية في المعالجة.

كما أن النباتات الطبية تستخدم وبشكل كبير في الطب الغربي الحديث. فهناك حوالى 25٪ من الأدوية المستخدمة في أميركا الشمالية مصنوعة من الأعشاب كما أن نصف الأدوية الكيميائية المستخدمة في معالجة السرطان اليوم مصنوعة من الأعشاب، أو مصادر نباتية، وهي عادة متوفرة في محلات بيع الأغذية والصيدليات، وهذه الأعشاب الطبية فعّالة جداً، ويمكن أن يكون لها تأثيرات ضارة حيث قد تحتوي على مواد سامة معدنية وغيرها. كما أن استخدام الأعشاب الطبية بدأ بالانتشار مجدداً، إذ

لاحظ الناس أن هذه الأعشاب ليست أقل تأثيراً من الأدوية المصنّعة، لذلك لماذا لا نكون أكثر التصاقاً بالطبيعة؟

كما في الأدوية الصيدلانية، استخدمت الأعشاب في كثير من الأماكن من خلال التجربة والخطأ. ويقول الأطباء الذين يعالجون بالأعشاب أن شركات الأدوية لم تقم بإجراء الأبحاث اللازمة على الأعشاب لأنها مواد طبيعية ولذلك لا يمكن منحها امتيازاً.

منذ عام 1993 يباع سنوياً في الولايات المتحدة وحدها ما قيمته 880 مليون دولار أميركي من الأعشاب الطبية والفيتامينات حيث تصنف هذه الأعشاب على أنها أغذية أو أغذية مُضافة حيث يباع الكثير منها في محلات البقالة ومحلات بيع الأغذية ما عدا الصيدليات. أما في كندا فإن نظام بيع الأدوية وتصنيفها مختلف تماماً حيث يسمح ببيع الأدوية لحاملي رخص خاصّة، وتعطى الأدوية أرقاماً خاصة بها علماً أن بعض النباتات لا تصنف على أنها أدوية وبالتالي لا تعطى رقماً خاصاً، لذلك لا تباع في الصيدليات وإنما في محلات البقالة أو في مكان لبيع النباتات الصينية، ولكن يُمنع بيع عدد ضئيل من النباتات الطبيعية في كندا على أنها منتجات دوائية طبيعية بما فيها الميلاتونين Melatonin.

الاستخدامات

تستخدم لمعالجة العديد من الأمراض والمشاكل الصحية. تأكدي من إخبار طبيبك عن تناولها ولا تنسي أن تحضريها معك للعيادة حيث يمكن للطبيب مشاهدتها وقراءة الإرشادات الموجودة على الغلاف.

الطب الكمالي Holistic

يعتمد الطب الكمالي على ارتكاس الجسم البشري بأكمله تجاه الأمراض والتأثرات أكثر من اعتماده على التأثيرات المنفصلة للأعضاء كما

في الطب الحديث. ينظر الطبيب الكمالي إلى كامل الجسم البشري وتكويناته: الجسم، العقل والروح. تستخدم العديد من التقنيات القديمة والحديثة في معالجة المرضى بالطريقة الكمالية حيث يقوم الأطباء الكماليون بالتقرب من المريضة لدرجة الصداقة الكبيرة ثم يقومون بتشجيع المريضة وتعليمها كيفية مقاومة المرض وكذلك كيف يمكن اختيار المعالجة التي تريحها. تعتمد هذه الطريقة على تعليم المريضة كيفية مقاومة المرض بنفسها وكيفية عنايتها بنفسها أيضاً.

الاستخدامات

تستخدم في كل العلاجات الحديثة

المعالجة المثلية Homeopathy

بدأت هذه الطريقة في المعالجة في أوائل القرن التاسع عشر عند ظهور الارتكاسات للجرعات الكبيرة من الأدوية كالتقيؤ المستحث أو عند حدوث أعراض بإجراء فصد الدم. كان صموئيل هايتمان من أوائل من استخدموا هذه الطريقة، وهو طبيب وصيدلي ألماني تعلّم الطب والكيمياء وكان اهتمامه في معالجة الأمراض المختلفة. تقوم نظرية المعالجة المثلية Homeopathy على طريقة (سبب المرض قد يكون سبب الشفاء) أو ما أسماه صموئيل بقانون التطابق حيث يعتقد أن المواد التي يمكن أن تسبب أعراضاً في الأشخاص الأصحاء هي نفسها يمكن أن تسبب الشفاء في المريض العليل. وكلمة الـ Homeopathy جاءت من أصل يوناني ومعناها المعالجة المثلية.

لمعالجة الأمراض بهذه الطريقة تستخدم كميات صغيرة من الدواء حيث يمكن إزالة الأعراض الضارة للأدوية الطبية وتسريع عملية الشفاء، وهذا التأثير يسمى (الإندماج) أو الانحلال حيث تشبه العملية عملية

انحلال المواد في المياه المقطّرة. فكلما زاد انحلال المادّة في الماء يزداد تأثير المادّة وهذا ما توصل إليه صموئيل هايتمان نتيجة اكتشافاته. وبالرغم أن ما توصل إليه صموئيل لا يزال محل خلاف فإنه قام بإثبات نظريته بدراسة الهرمونات في الجسم البشري حيث وجد أن الكميات الصغيرة من الهرمونات قد تكون صغيرة في كميتها إلاّ أنها قوية التأثير على مختلف أعضاء الجسم. وطبعاً قانون صموئيل هايتمان يؤكد أن الأفعال الجيّدة تأتي من الكميات القليلة.

لقد كان استخدام طريقة المعالجة المثلية شائعة في القرن التاسع عشر خاصة في معالجة الالتهابات التي تصيب الجلد. وكثير من الناس لا يفرقون بين المعالجة المثلية والمعالجة بالطب الكامل Holistic مع وجود فرق بين الطريقتين. تعتبر طريقة المعالجة المثلية أن هدفها مطابق لهدف المعالجة بالطب الكامل لأنها تعتمد على معالجة كامل الجسم وليس عضواً واحداً بعينه، فالمرضى المعالجون بهذه الطريقة يظهرون أعراضاً بسبب إعطاء الأدوية تدل على أن الجسم يحاول الدفاع عن نفسه ضد المرض الأصلي. إن هذه الطريقة تجعل أعراض المرض أكثر شدّة، مما يدفع الجسم ليدافع بقوة وهذا يساعد على الشفاء الذاتي.

يقوم المعالج بتسجيل كل المعلومات وقصة المرض. وهناك أكثر من ألفي دواء يستخدم في هذه المعالجة، كلها مستخرجة من مصادر نباتية ومعدنية وحيوانية وكيميائية مختلفة. بعضها يتضمن مثلاً أزهار نبات القطيفة Marigold البصل، بعض سموم الأفاعي، عسل النحل وغيرها، وقد تعطي هذه المواد شعوراً بأن المعالجة خطرة ولكن، بما أن الكميات المستخدمة صغيرة جداً، فهي قليلة الضرر على المرضى.

الاستخدامات

قد تستخدم في التغلب على مشاكل المعالجة الشعاعية أو المعالجة

الكيميائية لمريضات سرطان الثدي. تأكدي فقط من إخبار الطبيب المعالج قبل أن تتجهي لتناول سم الأفاعي.

المعالجة بفحص العيون Iridology

لا يوجد أي معالج طبيعي يصدّق أن العيون مرآة لكل أعضاء الجسم أكثر من المعالج بفحص العيون Iridologist. هذه الطريقة في الحقيقة هي طريقة لكشف الأمراض أكثر منها طريقة للمعالجة، حيث يصبح من السهل معالجة الأمراض بعد كشف سببها بكثير من العلاجات الطبيعية. تقوم هذه الطريقة على دراسة تغيّر ألوان العين وتبدل أنسجتها، حيث ترتبط هذه التغيرات بالحالة الصحية والنفسية للمريض أو المريضة. وربما لا يكون المعالج بهذه الطريقة قادراً على إخباركِ عن مشكلة غير متوقعة في الغدّة الدرقية فقط ولكن سيخبركِ أيضاً أن لديك مشاكل عاطفية مع الزوج. كثير من السيدات وجدن أن هذه الطريقة جيدة جداً ومساعدة جداً.

يمكن لهذه الطريقة أن تكشف حالات نقص التغذية وتجمع السموم في الجسم. فكما يقوم الطبيب بإرسالك لإجراء صورة بالصوت فوق السمعي (Ultrasound) لكشف المرض، يقوم الطبيب المعالج بإرسالكِ إلى المعالج بفحص العيون لكشف مرضك.

التطور الكبير الذي حصل لهذه الطريقة في كشف الأمراض في القرن التاسع عشر والذي قام به طبيب هنغاري اسمه ايكناتز باكسلي أصبح مقبولاً لدى خبير أميركي بالمعالجة اليدوية اسمه برنار جنسن في الخمسينات من القرن العشرين، والذي أكّد من خلال خبرته على وجود مخطط في حدقة العين اليسرى واليمنى يدلّ على مختلف أعضاء الجسم وأقسامه إضافة لدلالته على وظائف الأعضاء في مناطق محدّدة من حدقة العين. يعتقد المعالجون بفحص العيون أن النقاط المضيئة والنقاط السوداء في حدقة العين تدل على اختلاف في وظائف الأعضاء في الجسم

البشري. وقد تم فحص طبيعة الألياف في حدقة العين للتأكد من هذه النتائج. وطبعاً يتضمن الطب الصيني أو الطب الهندي القديم فحص العيون كدليل على صحة الجسم بشكل عام.

يقوم الطبيب المعالج بفحص العيون عادة بإرشادك حول تعديل التغذية وبعض العادات ولكن الأهم أنه يرسلك إلى مكان آخر للمعالجة.

الاستخدامات

تشخيص الأمراض.

المعالجة بالتدليك

يمكن للمعالجة بالتدليك أن تكون مفيدة سواء أجراها لكِ زوجك أو خبيرة تدليك في مركز متخصص. وأي متخصص مهما كان تخصصه في التدليك سواء بالطريقة السويدية أو اليابانية يستطيع القيام بهذه المهمة.

لقد أشار الكتاب الأصفر الأول الذي نشر عام 2700 قبل الميلاد (وهو الكتاب الطبي الذي حدّد ملامح الطب الصيني) إلى الفائدة الكبيرة من المعالجة بالتدليك)، كما أن الطب الصيني يؤكد على الفوائد المختلفة من التدليك في شفاء الكثير من الأمراض.

إن طريقة التدليك المعروفة في الغرب هي الطريقة السويدية والتي اكتشفها وطورها الأطباء والمعالجون السويديون في القرن التاسع عشر. من المشاهير في هذا المجال الطبيب بير هنريك الذي أخذ العلاجات بالتدليك المستخدمة منذ القدم في مصر والصين وروما وطورها إلى الشكل المعروف حالياً.

هناك طرق أخرى للمعالجة بالتدليك غير الطريقة السويدية وهذه الطرق مستخدمة في بلاد الشرق حيث تختلف من حيث طريقتها وفلسفتها عن الطريقة الغربية ولكن الهدف يبقى مشترك وهو: تحريك قابلية الجسم

للشفاء ومقاومة المرض ومساعدة الجسم على اختزان الطاقة والعودة إلى وضعه الصحي السليم.

هناك نوع من التدليك يسمى «شياتسو» حيث يعتمد على تقوية الطاقة الروحية واستعادة التوازن في الجسم (QI) والذي نوقش في بداية هذا الفصل. أما التدليك بالطريقة السويدية فيعتمد أكثر على معالجة الجسد من الناحية الوظيفية كأن يقوم بإرخاء العضلات وهذا ما يحسن جريان الدم ضمن النسج المختلفة والذي يؤدي إلى تقوية الجهاز القلبي الوعائي.

الاستخدامات

طريقة التدليك هي طريقة جيدة جداً في معالجة الإحباط والضغوط النفسية والتيبس العضلي بعد العمليات الجراحية كما أن لها فائدة كبيرة في معالجة الآلام في المراحل المتقدمة من الإصابة بسرطان الثدي.

المعالجة الطبيعية

هي شكل من أشكال العلاجات الطبيعية، وأصبحت الآن تدرس في أميركا الشمالية لتخريج الاختصاصيين بها. يوجد كلية في كندا وكليتان في الولايات المتحدة الأميركية، تطلق على المتخرج لقب: الطبيب المعالج بالمعالجة الطبيعية (.Naturopathic Doctor (N.D.

لا تقوم المعالجة الطبيعية على إجراء طريقة واحدة للمعالجة بل هي مجموعة علاجات يقصد منها الشفاء من الأمراض بالاعتماد على قوّة الشفاء الموجودة في الجسم البشري. وتستخدم هذه الطريقة عند المرضى الذين يرفضون تناول الأدوية الكيميائية ويتجهون إلى العلاجات الطبيعية للوقاية من الأمراض.

يحاول الأطباء المعالجون بهذه الطريقة تغيير طبيعة حياة المرضى والتي قد تؤدي إلى الأمراض التنكسية مثل تخلخل العظام (سببه نقص

التعرض للشمس ونقص تناول فيتامين D والكالسيوم). والنصائح التي يقدمها الأطباء المعالجون الطبيعيون لا تختلف كثيراً عن نصائح الجراحين بشأن تناول كمية قليلة من الدهون وتناول أطعمة غنية بالألياف ومعالجة الضغط النفسي وغيرها. لكن المعالج الطبيعي لن ينصح بإجراء الجراحة في حالة الإصابة بعقدة سرطانية صغيرة بل سينصح بالمعالجة الطبيعية لها. وقد يرسلك المعالج الطبيعي إلى طبيب داخلي لإجراء بعض الفحوصات الطبية، خاصة في حالة الإصابة بسرطان الثدي، وسيحاول المعالج الطبيعي بإقناع المريضة أن المعالجة الطبية والأدوية هي مكلفة الثمن وليست فعّالة وأنه يفضل القيام بالمعالجة الطبيعية بما فيها المعالجة بالإبر الصينية، والمعالجة بالأعشاب، والمداواة بالمياه والمعالجة المثلية وإضافة الفيتامينات والمعادن وغيرها.

الاستخدامات

يمكن استخدام هذه العلاجات لمختلف الأمراض.

المعالجة بالاسترخاء (مبحث المُنعَكسات): Reflexology

تطورت هذه المعالجة في القرن العشرين حيث تعتمد على استخدام الاسترخاء الجسمي والنفسي في الشفاء من الأمراض، ولكن هذه الطريقة قد تكون قديمة وربما استخدمت قبل استخدام المعالجة بالإبر. لقد قام الطبيب الأميركي ويليامز فيتزجرالد، وهو اختصاصي بأمراض الأذن والحنجرة؛ بتطوير هذه المعالجة حيث وصف المعالجة بالاسترخاء بأنها معالجة ناجحة ويمكن استخدامها في مناطق محددة من الجسم، كما أن المعالجة بالاسترخاء تستخدم في كثير من مناطق العالم المختلفة ومنها مصر، الهند، إفريقيا، الصين واليابان.

يعتقد المعالجون بهذه الطريقة أن الأقدام تشكل خريطة لكامل

الجسم والأعضاء. وأنه يوجد في الأقدام نقاط محدّدة يمكن بالضغط عليها تحريض القوى الكامنة في الجسم البشري والتي تساعد على الشفاء.

كما في معظم طرق العلاجات الشرقية الأخرى، فإن المعالجة بالاسترخاء تستطيع إطلاق الطاقة في الجسم من خلال طرقها المختلفة. فعندما تحجز هذه الطاقة لسبب ما يحدث المرض ولكن إطلاقها بهذه المعالجة يساعد الجسم على الشفاء الذاتي.

تقوم هذه الطريقة على اعتبار القدم المدخل لمعرفة العضو الذي أصيب بالضرر في الجسم، إذ إن هناك مخططات تحدد عليها النقاط المهمة وكل نقطة من هذه النقاط تمثل عضواً مختلفاً في الجسم أو غدَّة وربما قسماً كاملاً من الجسم. فالضغط على نقطة محدّدة في القدم يؤدي إلى انطلاق الطاقة باتجاه العضو الذي تمثلُه هذه النقطة. وليست النقاط محدّدة في الأقدام فقط، فهناك أيضاً نقاط مهمة في اليدين والأذن وغيرها وإن كانت الأقدام هي الأماكن المفضلة للمعالجة.

الاستخدامات

تشخيص الأمراض المختلفة ومعالجتها ومعالجة الآلام.

* * *

رغم أن الكثير من الأطباء المتخصصين لا يحبذون فكرة المعالجة بالطب المتمم إلا أنه أصبح أكثر قبولاً لدى أطباء آخرين، لدرجة أن قسم منهم ينصح بالمعالجة بالطب البديل.

سيناقش الفصل التالي الإصابة مجدداً بالسرطان.

الفصل الثامن

الإصابة مجدداً بالسرطان

كنت آمل ألاّ أضطر لكتابة هذا الفصل. فإذا كنتِ من قرائه فهذا يعني أنك تخافين من عودة إصابتك بالسرطان في الثدي أو أنك مثلاً مصابة أي أنه كُشف عندك إعادة إصابتك بسرطان الثدي سواء كانت الإصابة بدئية (غير متعلقة بالإصابة الأولى) أو ثانوية (امتداد للإصابة الأولى).

سيدلكِ هذا الفصل على العوامل التي تزيد من احتمال إعادة الإصابة بسرطان الثدي مع أن أبحاثاً إضافية أكثر مطلوبة في هذا المجال. كما أنه سيشرح الفرق بين إعادة الإصابة الموضعية المستقلة (حيث يكتشف ورم سرطاني آخر بعيد عن الأول ولا يوجد أي إثبات أنه منتقل أو متعلق بالسرطان الأول) وبين انتشار السرطان. كما سيشرح هذا الفصل احتمالات وطرق المعالجة للنوعين (البدئي والثانوي) ويشرح لك أعراض المرض إضافة إلى الاختلاطات والمشاكل الصحية التي تواجهك أثناء سير المرض ويوجز الطرق الجراحية الأخرى المتوفرة للمعالجة.

تقول السيدات اللواتي كتب لهن النجاة من سرطان الثدي أنه حتى ولو شفيت السيّدة من السرطان فإن الخوف من معاودته يبقى قائماً مدى الحياة. من هنا ربما من المفيد قراءة هذا الفصل لأنه سيساعدك كثيراً على اختيار المعالجة الطبية وتنظيم حياتك طبقاً للمعطيات الجديدة في حال تعرضتي للإصابة مرة ثانية.

العوامل التي تزيد من نسبة عودة السرطان

هناك ثلاثة عوامل أساسية قد تحد من احتمال عودة السرطان أم لا. أولاً: كلما اكتشف سرطان الثدي مبكراً وكلما كان محدوداً وموضعياً تضاءلت نسب إصابتك بالسرطان مرة أخرى. ثانياً، السيدات اللواتي لا يزلن في سن الإنجاب (تأتي الدورة الشهرية بانتظام) واللواتي عولجن بالعلاجات الداعمة كالمعالجة الكيميائية مثلاً وكذلك السيدات في سن اليأس اللواتي عولجن بالهرمونات يكون لديهن احتمال ضئيل بعودة السرطان بعد الشفاء. وقد ثبت ذلك من خلال أبحاث كثيرة. ثالثاً، كلما كانت المدة طويلة بعد معالجة السرطان دون ظهور إصابة جديدة كلما انخفضت احتمالات إصابتكِ بالسرطان مرة أخرى، علماً أنّ 25٪ إلى 30٪ من السيدات غير المصابات بأي إصابة بالعقد اللمفاوية يحصل عندهن إصابة مرة ثانية بسرطان الثدي.

لماذ يعود السرطان؟ نحن نعلم تماماً أنه إذا تم كشف السرطان في الثدي في مرحلته الأولى (اقرئي الفصل الثالث) حيث يكون موضعياً ومحدوداً فهناك احتمال ضئيل بانتشار هذا السرطان إلى أماكن أخرى وهذا يسمى بلغة الطب (الانتقالات البعيدة). ويكون احتمال وجود هذه الانتقالات أكثر إذا اكتشف السرطان متأخراً. ومع ذلك، فقد تحدث هذه الانتقالات بشكل عودة موضعية (كما يحدث عند عودة الإصابة بسرطان أو بسرطان في جدار الصدر) أو عودة ناحية (كما يحدث في انتقال السرطان إلى العقد اللمفاوية تحت الإبط). كما ونعلم مسبقاً أن نسبة الشفاء هي حوالى 75 ـ 95٪ في حال كشف السرطان الثدي في مرحلته الأولى ولمدة عشر سنوات ولكن هذه النسبة تنخفض إلى 50٪ في حالة كشف السرطان وهو في المرحلة الثانية، كما أن نسبة الإصابة بالسرطان لمرة ثانية أو عودة السرطان هي حوالى 75٪ في حال اكتشف سرطان الثدي متأخراً

(حيث يكون السرطان في الثدي محدوداً ولكنه كبير الحجم وحيث يمكن أن تعود الإصابة حتى بعد 5 ـ 10 سنوات.

الإصابة بالسرطان للمرّة الثانية

الإصابة بالسرطان للمرة الثانية أو وجود ورم آخر لا تعني بالضرورة أن سرطان الثدي قد انتشر فقد يكون السرطان الرئيسي الثاني مستقلاً تماماً ويسمى (الورم البدئي) أي أنه نشأ وحده وغالباً ما تظهر هذه الإصابة الثانية إذا:

- كانت السيدة مصابة بكتلة سليمة قبل إصابتها بسرطان الثدي.
- كشف أن لديها سرطان غدّي في الثدي (الفصل الثالث).
- كان هناك بعض القريبات مصابات بسرطان في الثدي أو الرحم أو المبيض أو القولون وخاصّة إذا كان من النوع الذي يتأثر بالإستروجين.

الشيء المهم في الإصابة بالسرطان الرئيسي هو عمر المريضة، وكما في الإصابة بسرطان الثدي للمرة الأولى فإن للعمر تأثيراً كبيراً على الشفاء، ولا يوجد أي تأثير للعلاجات الشعاعية السابقة حيث تكون المعالجة الشعاعية معالجة موضعية لمكان الورم السرطاني وهذا يعني أن المعالجة الشعاعية لا تعالج كل الجسم كما يحصل في حال المعالجة بالمواد الكيميائية (نوقشت العلاجات الشعاعية والكيميائية سابقاً في الفصل الرابع).

أين يمكن أن تحدث الإصابة الثانية بالسرطان؟

في أماكن كثيرة: في الثدي يمكن أن يصيب السرطان الثدي الذي أصيب سابقاً، خاصة إذا كانت المعالجة الجراحية استئصلت جزء من الثدي فقط، وهذا يحصل في حوالى 10٪ من كل حالات عودة الإصابة بالسرطان في الثدي، أو في جدار الصدر إذا كان الثدي قد تم استئصاله

بالكامل أو في العقد اللمفاوية في منطقة الإبط، أو في سطح الجلد أو فوق عظم الترقوة، أو خلف عظم القصّ (أماكن المعاودة ظاهرة في الشكل 8 ـ 1).

ولكن الطبيب أخبرني أن المعالجة الكيميائية تقي من عودة السرطان!

عشرات الدراسات التي أجريت على مئات الآلاف من السيدات في بلدان مختلفة أكدت أن العلاجات الداعمة بما فيها المعالجة الشعاعية والمعالجة الكيميائية تنقص إلى حد كبير نسبة عودة الإصابة بالسرطان وتزيد من نسبة الشفاء ولكنها ليست مانعة بالمطلق للإصابة بالسرطان ولا تمنع البتة الإصابة بالسرطان للمرة الثانية. ومع ذلك، يجب أن تأخذي هذه العلاجات الداعمة من كيميائية وشعاعية لإنقاص احتمال الإصابة إلى الحدّ الأدنى وخاصّة المعالجة الكيميائية.

علاقة التغذية بعودة الإصابة بسرطان الثدي

ربما يكون لنوعية التغذية المتناولة علاقة كبيرة بعودة الإصابة بسرطان الثدي. فقد تبين من الأبحاث في السنين الأخيرة أن إنقاص كمية الدهون المتناولة في الطعام عند المريضات المصابات بسرطان الثدي يساعد في الوقاية من عودة الإصابة بالسرطان. لقد أجريت دراسة عام 1994 على 735 سيدة عولجن من سرطان الثدي في مرحلتيه الثانية والثالثة، وجد أن السيدات اللواتي يمتلكن وزناً زائداً كانت لديهن نسبة عودة الإصابة بالسرطان أكبر من السيدات النحيفات أو الطبيعيات الوزن. والنتيجة أنه في حال تناول كمية كبيرة من الدهون وفي حالة السيدات البدينات فهناك احتمال كبير بعودة الإصابة بسرطان الثدي مرّة أخرى حتى ولو كانت السيّدة تعالج بأفضل العلاجات المتوفرة. (من أجل كيفية تحديد الدهون في الطعام اقرئي الفصل العاشر من هذا الكتاب).

علاقة الإستروجين بعودة الإصابة بالسرطان

إذا كنتِ من السيدات اللواتي عولجن من سرطان الثدي وكان هذا السرطان من النوع الذي يتأثر بالإستروجين (حاوٍ على مستقبلات هرمون الاستروجين)، فربما يحرّم عليكِ استخدام الاستروجين مطلقاً سواء كنتِ في سن اليأس (تعالجين بالهرمونات) أو في سن الإنجاب (سن الدورة الشهرية)، وعند أي معالجة بالهرمونات البديلة في سن اليأس يجب أن تحتاطي للإصابة مجدداً بسرطان الثدي وكذلك للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. في الماضي كان الأطباء يعتقدون بأن الإستروجين ضارّ فقط في حالات كان السرطان من النوع الذي يتأثر بالإستروجين وهذا يشكل حوالى 10٪ من مجمل إصابات سرطان الثدي. ولكن، وكما شرحت في الفصل الأول من هذا الكتاب، فهناك تغيّر في المفاهيم حول هذا الموضوع. فلا يوجد تحريم مطلق لاستخدام الهرمونات في سن اليأس عند الإصابة بسرطان الثدي حيث يجب عليكِ مناقشة موضوع المعالجة الهرمونية في سن اليأس وبالتفصيل مع اختصاصي الأورام حيث يمكنك بناء فكرة شاملة عن تأثيراتها. ولمعظم السيدات يقوم أغلب الأطباء بوصف مراهم تحتوي على الإستروجين لتخفيف الجفاف في المنطقة التناسلية حيث تعتبر هذه المراهم أقل خطراً وتسبباً في الإصابة أو في عودة الإصابة بسرطان الثدي. (اقرئي الفصل السادس لمزيد من المعلومات عن الإخصاب والحياة الجنسية والفصل الرابع لمزيد من المعلومات عن أعراض سن اليأس عند السيدات).

إذا كنتُ لا أستطيع تناول الهرمونات البديلة، ما الذي أستطيع فعله للوقاية من تخلخل العظام وأمراض القلب؟

يمكنك إنقاص إصابتك بتخلخل العظام وأمراض القلب (أعراض تظهر في سن اليأس) بتعديل نظام التغذية وإجراء بعض التعديلات في

الحياة اليومية، حيث يمكن ذلك بتناول كميات كبيرة من الكالسيوم في الغذاء وبالقيام بالتمارين. كما أنه لحسن الحظ تم تطوير دواء جديد يمنع حدوث مرض تخلخل العظام ويسمى Evista وقد طورته الباحثة آلي ليلي Ali Lilly كما أنه ينقص إلى حد كبير من انتشار السرطان لدى السيدات في سن اليأس. وبالنسبة إلى أمراض القلب هناك ثلاثة أسباب أساسية للإصابة بأمراض القلب والمسؤول عن قتل الكثير من السيدات وهي التدخين (ويسبب الإصابة بسرطان الرئة والذي يقتل عدداً من النساء أكثر من سرطان الثدي) والبدانة الزائدة أو زيادة الوزن الكبيرة، وكذلك الضغط النفسي. ولذلك يجب على السيدات في سن اليأس الانتباه لهذه المخاطر.

لقد أوضح اختصاصيو القلب أنه لا يوجد أي مبرر لاستمرار التدخين عند السيدات، إضافة لأنه يحمل مخاطر كثيرة وجدية، فإذا كنتِ من المدخنات أوقفي التدخين فوراً.

وإذا كنتِ من ذوات الوزن الزائد فهذا قد يسبب الكثير من المخاطر على الصحة العامة وخاصة مخاطر على القلب كما أوضحت في الفصل الأول. كما أنه كلما زادت كمية الدهون في الجسم زادت كمية الإستروجين (يصنّع هرمون الإستروجين في الجسم من مواد دهنية) وهذا ينطوي على مخاطر كبيرة كما أن السيدات البدينات لا يشعرن بأي أعراض لسن اليأس بسبب وجود كمية عالية من هرمون الإستروجين لديهن.

ما هي الأدوية التي يمكن استخدامها لتخفيض الكولسترول؟

من المثير أن الأدوية التي تستخدم في معالجة سرطان الثدي وخاصة الأدوية الهرمونية تسبب خفض الكولسترول خاصة LDL/HDL. وهذا ما يحصل أيضاً في حالة المعالجة بالهرمونات في سن اليأس. وطبعاً هناك بعض التأثيرات الجانبية الضارة لاستخدام المعالجة بالهرمونات والتي قد لا تستطيعين ملاحظتها (نوقشت في الفصل الرابع) والتي يجب أن تحسبي لها

حساباً أثناء استخدام الأدوية الهرمونية.

طبعاً هناك العديد من الأدوية التي تخفض الكولسترول والتي يمكن أن يصفها لك الطبيب والتي لا علاقة لها بسرطان الثدي، إضافة لأن تعديل التغذية شيء مهم جداً في إنقاص الكولسترول.

أخيراً يشكل الضغط النفسي عاملاً كبيراً في الإصابة بسرطان الثدي. وبالرغم من أن سرطان الثدي مقلق إلا أنه يعلمك أن لا تهتمي بالأمور التافهة، التي تشكل جزءاً كبيراً من الضغط اليومي بل أن تُركزي على الأشياء المهمة، بدلاً من السعي للقيام بعمل كل شيء. وكل الكتب التي تناقش موضوع الضغط النفسي والإحباط تضع قائمة من الأمور التي يجب اتباعها وقائمة بالنشاطات التي يجب عدم اتباعها كما أن هذه الكتب تشرح بعض الطرق في معالجة الإحباط والتي قد تكونين جربتها أصلاً. ففي حالة الإصابة بسرطان الثدي قد ينصح بإجراء تمارين اليوغا، التنفس العميق، الاسترخاء وغيرها.

الكشف عن إعادة الإصابة بسرطان الثدي

عندما تكونين في مرحلة المعالجة من سرطان الثدي، غالباً ما يطلب منكِ زيارة الطبيب بانتظام في العيادة، أو المستشفى، حيث يجب إجراء صورة ماموغرام للثدي الذي عولج كل ستة أشهر أو كل سنة وبشكل منتظم. تجرى صورة الماموغرام للثدي السليم أيضاً خاصّة إذا كنتِ قد استأصلتِ أحد الثديين. وبعد مرور خمس سنوات والتأكد من عدم إصابتك بالسرطان يكفي إجراء صورة الماموغرام مرة كل سنة.

كما أنك يجب أن تراجعي الطبيب الجراح وبانتظام كل ستة أشهر لإجراء فحص الثدي (السليم والمصاب) وذلك لمدة خمس سنوات ثم تصبح زيارة الجراح مرّة واحدة في السنة.

إذا كنتِ تعالجين بالأدوية الكيميائية يجب زيارة الطبيب بانتظام على الأقل مرتين في السنة حيث قد يطلب لكِ بعض تحاليل الدم والصور الشعاعية لنفي وجود أي انتقالات سواء في العظام أو الكبد. ويُمكن للجراح أو طبيب العائلة أن يطلب لكِ هذه الفحوصات. وكما ناقشت في الفصل السابق هناك بعض فحوصات الدم التي قد تكشف قبلاً عن الإصابة أو إعادة الإصابة بالسرطان ومنها CA15-3 وهي مادة تفرز من الخلايا السرطانية ويمكن كشفها بتحليل الدم، وكذلك CA27-29 وهي مواد اكتشفت حديثاً ويمكن أن تكشف وبشكل باكر جداً أكثر من 70٪ من حالات إعادة الإصابة بسرطان الثدي وأكثر من 90٪ من حالات الإصابة بالسرطان للمرة الأولى. كما يجب عليكِ متابعة إجراء فحص الثدي الذاتي وبشكل شهري ومنتظم بالإضافة إلى تسجيل التبدلات في حالتك الصحية على دفتر خاص لتلاحظي بنفسكِ أي تغيّر يعيب صحتكِ بين يومٍ وآخر. ولأن هناك بعض الأعراض والعلامات التي تدلّ على انتشار السرطان في الجسم فيجب عليكِ إخبار الطبيب فوراً عند ملاحظتك أي منها.

الخوف من زيارة الطبيب

كما ذكرت في الفصل الرابع، إن الكثير من اختصاصي الأورام بدلوا في قوانين متابعة مريضات سرطان الثدي. والاعتقاد السائد أنه كلما كانت متابعة المريضة أطول مدة وأكثر تواتراً كان هذا في مصلحتها، رغم أن بعض الاختصاصين يقولون إن متابعة المريضة يجب أن تجرى عندما تشعر المريضة نفسها بضرورة ذلك، لأن هناك الكثير من الضغط النفسي الذي يصيب السيّدة عند متابعة حالتها مع الاختصاصي بالأورام الخبيثة. فعندما يقول مثلاً اختصاصي الأورام لمريضته: إن صحتك جيدة فهذا يعني أن صحتها جيدة لحين موعد الزيارة القادمة فقط كما أن إعطاء المريضة مواعيد منتظمة لزيارة الطبيب يبقي على حالة الخوف لدى السيّدة ويبقي

في الذاكرة كشف مرض السرطان والمعالجة التابعة له. ولكن ماذا يحدث إذا أخبرك الطبيب الاختصاصي في إحدى الزيارات الروتينية أن مرض السرطان قد أصابك مرة ثانية؟ أو أنه عاد إليك؟ لذلك فإن الاختصاصين الآن ينظرون وبجدية إلى التأثيرات النفسية العميقة بسبب إجراء فحوصات روتينية لمتابعة السيدة التي أصيبت سابقاً بسرطان الثدي.

كيف تتعاملين مع السرطان إذا أصابكِ مرة ثانية!؟

عودة الإصابة بالسرطان يمكن أن تعني أحد أمرين، إما الإصابة بسرطان موضعي في الثدي للمرة الثانية، أو أن السرطان أصاب مناطق أخرى من الجسم كالعظام والرئتين والكبد أو غيرها. في هذه الحالة فأنتِ تواجهين حالة شبيهة بالإصابة بالسرطان للمرة الأولى وأحياناً تكون الصورة مختلفة تماماً حيث يمكن أن يكون السرطان في المرة الثانية أكبر أو أصغر من المرة الأولى. وربما يكون في مرحلة متقدمة أكثر من الإصابة الأولى. وكما ذكرت في السابق يمكن للإصابة بالسرطان أن تصيب الثدي السليم أو الثدي الذي أصيب سابقاً.

عندما يُكتشَف وجود السرطان في مناطق أخرى غير الثدي كأن يكتشف مثلاً في العقد الإبطية أو العظام أو في الرئة فهذا يعني أن السرطان قد انتقل وانتشر في الجسم حيث تعتبر الإصابة في هذه الحالة بمرحلة متقدمة من سرطان الثدي وحيث تحوّل سرطان الثدي إلى سرطان منتشر. وسواء كان السرطان محدداً بمنطقة محدّدة أو منتشراً فإن طرق المعالجة تعتمد على عدد من العوامل مثل:

1 ـ حالتك الصحية بشكل عام الآن.

2 ـ عمركِ.

3 ـ أنواع العلاجات التي تعرضت لها في السابق سواء كيميائية أو علاجات شعاعية.
4 ـ نوع العملية الجراحية التي أجريت لكِ عند إصابتك للمرة الأولى.
5 ـ شدّة ومرحلة السرطان الذي أصابكِ في المرة الأولى.
6 ـ مدى الشفاء من الإصابة الأولى.
7 ـ طبيعة العادات والتقاليد.
8 ـ التأمين الصحي.

مهما كان تأثير كشف إصابتكِ بالسرطان للمرة الثانية عليكِ كبيراً، يجب أن تأخذي بعض الوقت لاستيعاب ما حصل قبل إخبار الآخرين، وكذلك لجمع ما تستطيعين جمعه من معلومات حول إعادة الإصابة بسرطان الثدي. (اقرئي الفصل الثالث حيث يناقش وبالتفصيل كيفية التعامل مع كشف الإصابة بالسرطان وعن كيفية إخبار الأهل والأصدقاء، إضافة لكثير من الأمور المهمة المتعلقة بالعمل والزوج وغيرها...).

استفسارات جديدة

طبعاً اكتشاف الإصابة بسرطان الثدي الموضعي أفضل من اكتشاف سرطان منتشر ومع ذلك يجب الاستفسار عن بعض النقاط سواء من الجراح المشرف عليكِ أو من طبيب الأورام الذي قام باكتشاف الإصابة للمرّة الثانية:

1 ـ كيف تختلف معالجة السرطان في هذه الحالة عن المعالجة في المرّة الأولى؟ فإذا كنتِ ممن عارضن تعاطي المواد الكيميائية أو المعالجة الشعاعية فربما أنتِ تحتاجينها الآن. كما ويجب الاستفسار من الجراح، عما إذا كان بالإمكان إجراء عملية جراحية لاستئصال الورم من جديد وهذا ما سيساعدك على معرفة ما ستقومين بعمله في الأشهر القادمة.
2 ـ كم من الوقت تملكين لتحديد خياراتك حول المعالجة؟ في معظم

الحالات تستطيعين، وحسب رأي معظم الخبراء، أخذ أسبوع أو أسبوعين تقومين خلالهما بجمع المعلومات اللازمة قبل أن تحدّدي خيارك حول المعالجة المقترحة.

3 ـ ما هي نسبة الشفاء في هذه الحالة؟ وكما شرحت في الفصل الثالث يجب المقارنة بين طبيعة المعالجة ونسبة الشفاء وتأثير المعالجة على الصحة العامة.

4 ـ ما هي أفضل النتائج التي يمكن التوصل إليها بعد المعالجة؟ فإذا كان السرطان منتشراً في الجسم فهل الشفاء ممكن؟ أو أن الطريقة الأفضل هي معالجة الأعراض والألم لعيش ما تبقى من الحياة بهدوء؟ اقرئي الفصل السابع لمزيد من المعلومات.

5 ـ كيف يمكنكِ إيجاد مريضات مصابات أو أصبن بالحالة نفسها؟ يمكن أحياناً أن تصلي إلى أفضل المعلومات من مريضات مصابات بالمرض نفسه واللواتي اخترن طريقة المعالجة والتي تحاولين اختيارها الآن، وما هي نتائج المعالجة لمثل هذه الحالات؟ ولماذا اخترن المريضات معالجة معينة دون غيرها؟ فالاتجاه إلى مريضات أصبن بمعاودة الإصابة بسرطان الثدي يبقى أفضل طريقة لجمع المعلومات التي تلزمكِ.

6 ـ كيف تؤثر الإصابة بالسرطان للمرّة الثانية على طبيعة الحياة، وما هي التوقعات؟ هل ستؤثر الإصابة بالسرطان للمرة الثانية على مدّة الحياة الباقية؟ وهذا قد يحدث أحياناً وقد لا يحدث.

7 ـ هل تحتاجين إلى من يساعدكِ ويرعى شؤونكِ في المنزل؟ (وهذا السؤال يطرح في حالات الإصابة بحالات متقدمة من السرطان في الثدي أو السرطان المنتشر).

8 ـ ماذا حول المعالجة بالطب البديل أو الطب المتمم؟ من المهم سؤال الجراح عن هذه العلاجات أو سؤال اختصاصي الأورام فقد يستطيع إرشادك إلى أحد الاختصاصيين الذين يجرون هذه العلاجات. وقد نوقشت هذه العلاجات بالتفصيل في الفصل السابع.

9 ـ ما هي العلاجات الجديدة المتوفرة حالياً والتي لم تكن متوفرة في فترة الإصابة الأولى؟ فالأبحاث الآن تنتج وبسرعة كبيرة علاجات للسرطان. فكل سنة بحث حالياً تعادل عشر سنوات بحث في الثمانينات من القرن العشرين. ربما تحتاجين إلى كمية أكبر من المواد الكيميائية بسبب إجراء عملية نقل نخاع العظم وغيرها.

10 ـ ما هو تأثير العمر على طبيعة المعالجة؟. كما نوقشت في الفصل الثالث والرابع فإن نتائج المعالجة بالمواد الكيميائية أو بالأشعة تتعلق بعمر السيدة أثناء الإصابة.

كيف تُعالج عودة السرطان الموضعي في الثدي؟

الخيار الأفضل هو الجراحة إذا كشف عودة إصابة موضعية لسرطان الثدي. وتكون طبيعة العملية الجراحية في هذه المرّة حسب العملية الجراحية التي أجريت في المرة السابقة وكذلك حسب جهة الثدي الذي أصيب بالسرطان هذه المرة.

الجهة الأولى

إذا عادت الإصابة الموضعية إلى الثدي نفسه الذي أصيب سابقاً (أفضّل أن أُسميها الجهة الأولى)، ستكون العملية الجراحية المفضلة هي استئصال كامل للثدي بالطريقة المعدّلة الجذرية، هذا إذا لم يُستأصل الثدي كاملاً في المرّة الأولى. وإذا كانت العملية الأولى هي استئصال كامل الثدي يجب استئصال الورم الخبيث الناكس وربما تجرى عملية جراحية لاستئصال الثدي السليم كوقاية من إصابته بالسرطان وهذا احتمال وارد جداً.

ينصح بإجراء المعالجة الشعاعية بنوعيها الداخلي (المزروع) والخارجي. ولكن في حالات تعرّض السيّدة للمعالجة الشعاعية في

الإصابة السابقة وكانت معاودة الإصابة بسرطان الثدي متقدمة ربما لا يفضل إجراء معالجة شعاعية عامّة وثانية (تشمل كل الجسم). وإذا اعتبر الطبيب النسائي أن المعالجة الشعاعية الثانية مفيدة فيجب أن تتغير كمية الجرعة وذلك يتوقف على كمية الأشعة التي عولجت فيها في الإصابة الأولى. وهذا ما نوقش بالتفصيل في الفصل الرابع.

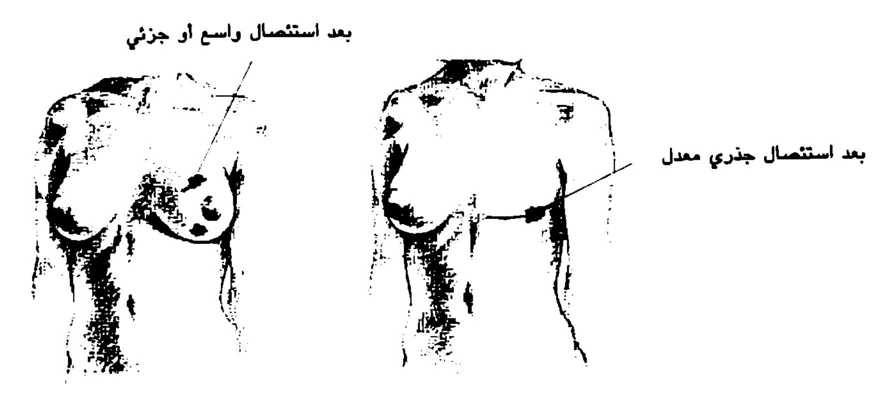
تتوقف طبيعة المعالجة على درجة الإصابة بسرطان الثدي للمرّة الثانية، فإذا كان السرطان من النوع المنتشر فربما تحتاجين إلى إجراء معالجة كيميائية أو هرمونية بكميات كبيرة.

أما إذا كنتِ قد عولجت في الإصابة الأولى بمعالجة موضعية (بواسطة العملية الجراحية والمعالجة الشعاعية دون إجراء معالجة كيميائية) فإنه ينصح بإجراء معالجة كيميائية في هذه المرحلة.

الميزات

إن الإصابة الموضعية في الجهة الأولى (جهة الثدي الذي أُصيب سابقاً) يعد استئصال الثدي الجزئي هو أفضل أحسن من انتكاس الإصابة

الشكل التوضيحي 8 ـ 1
عودة الإصابة بسرطان الثدي الموضعي



في الجهة الأولى على جدار الصدر بعد استئصال الثدي الجذري أو المعدّل. وبالمقابل فأنتِ معرّضة كثيراً لخطر الإصابة بسرطانات انتقالية.

حتى لو تمت معالجتك للمرّة الثانية بواسطة الأدوية الهرمونية أو الكيميائية بعد المعالجة بالجراحة فالنتائج غير مضمونة. لذلك يجب التفكير ملياً باختيار المعالجة قبل الإقدام عليها.

الجهة الثانية:

يقصد بها الثدي الذي لم يصب سابقاً بالسرطان، فقد يصاب في حالة عودة الإصابة وكما أشرت في الفصل الثالث فإنه من المفضّل إجراء استئصال للثدي الثاني. يتوقف نوع العمل الجراحي على مهلة معاودة السرطان. وفي كل الحالات ولأنكِ أصبتِ بعودة السرطان للمرّة الثانية ربما لا يهتم الجراح كثيراً لبقاء الثدي بل ينظر إلى إنقاذ حياتك. وبكلمة أخرى قد يقول لكِ الجراح: «انسي الثدي فأنا أريد استئصال السرطان من جسمك وبالكامل وأعتقد أنه من الأفضل أن تُجري عملية واسعة لاستئصال الثديين - هذا إذا لم يستأصل أحدهما سابقاً». حيث إن إعادة الإصابة في الثدي الآخر (الجهة الثانية) قد تكون علامة إنذار بعودة قوية للسرطان ويجب معالجتها بحزم وبقدر الإمكان.

بالإضافة إلى ذلك فمن المؤكد أنك ستتعرضين لمعالجة شعاعية عند الإصابة في جهة الثدي الآخر أما المعالجة الكيميائية والهرمونية فتتوقف على العلاجات التي تعرضتِ لها في الإصابة الأولى. تقريباً 5٪ من السيدات اللواتي أُصبن بالسرطان بثدي واحد يتعرضن لإصابة الثدي الآخر أيضاً.

انتقال السرطان

يقصد به انتقال السرطان إلى مناطق بعيدة عن الثدي وهذا يعني أن سرطان الثدي قد انتشر إلى أعضاء ومناطق مختلفة من الجسم. فإذا انتشر سرطان الثدي إلى العظام أو الرئتين فإنه لا يتحول فجأة إلى سرطان عظام أو سرطان رئة بل يبقى سرطان ثدي ولكنه انتشر إلى هذه الأماكن.

تستخدم خلايا السرطان جهاز الدوران (الدم) واللمف للانتقال من مكان إلى آخر في الجسم. أما الزمن اللازم للسرطان للانتقال من عضو إلى آخر فهو مختلف ويعتمد بشكل كبير على نوعية ومرحلة الإصابة بسرطان الثدي في البدء. يحتاج سرطان الثدي للانتقال من عضو إلى آخر إلى زمن أقله سنة واحدة وقد يمتد إلى أربعين سنة بعد كشف السرطان ومعالجته.

أعراض انتقال السرطان

كما أوضحت سابقاً في هذا الفصل، فإذا قرر الأطباء أنك مريضة فإنك تحتاجين إلى العلاج مدى الحياة فالأفضل أن تسجلي حالتك الصحية وكيف تشعرين يومياً أو أسبوعياً. فإذا شعرت بوجود أعراض غريبة ومشبوهة (ربما تعود إلى انتقال السرطان وربما لا) فإن تسجيلها يسهّل عليك مهمة إخبار الطبيب بها. كما يجب أن تتذكري أنه ورغم أنكِ مصابة ـ أو أصبتِ سابقاً ـ بسرطان الثدي فأنتِ معرضة للإصابة بأمراض مختلفة (الزكام، البرد، . . .) كبقية السيدات.

رغم أن الكثير من الأعراض التي قد تشعرين بها لا تكون بسبب الإصابة بالسرطان فمن المهم مراقبة الأعراض التالية:

1 ـ سعال وهذا يدل على وجود مشكلة في الرئتين، قد يكون السعال جافاً.

2 ـ صعوبة التنفس أو ضيق في النفس. وهذا أيضاً يدل على وجود مشكلة في الرئتين.

3 ـ آلام وأوجاع عامة أو تَيبُّس، وهذه قد تدل على انتشار سرطان الثدي إلى العظام.

4 ـ تضخم العُقد اللمفاوية المضخمة ـ أينما كانت. يجب فحص العُقد اللمفاوية تحت الإبط أو في العنق أو المحيطة بعظم أسفل العنق (الترقوة) أو المغبن بشكل منتظم ويجب إخبار الطبيب فوراً عن وجود أي تضخم في هذه المناطق.

5 ـ أعراض تعب عام. وهذا يعني أن جسمك يقاوم شيئاً ما. قد يكون أعراض نزلة برد وقد يكون لسبب الإصابة بالسرطان، كذلك يجب إخبار الطبيب فوراً.

6 ـ ظهور تقرّح أو طفح جلدي في الجزء العلوي من الجسم، حيث يمكن لسرطان الثدي أن يصيب الجلد ويسبب هذه المشاكل. إعرضيها فوراً على طبيبك.

7 ـ تبدل في وزنك أو شهيتك للطعام أو حرارة. وهذه مشاكل قد تدل على إصابة في الكبد.

8 ـ آلام الرأس أو مشاكل في البصر (العينين)، والتي تزداد سوءاً مع مرور الوقت. وقد يدل ذلك على انتقال سرطان الثدي إلى الدماغ أو إلى العين، ومع ذلك فالصداع قد لا يعني سوى الصداع! (حيث أن الانتقالات السرطانية إلى الدماغ نادرة ولا تشكل أكثر من 6٪ من حالات السيدات المصابات بسرطان الثدي).

9 ـ ضعف أو وهن شديد في العضلات أو شلل. وهذه قد تدلّ على انتقال السرطان إلى الدماغ أو إلى النخاع الشوكي.

10 ـ ألم شديد مُوَضّع على طول العمود الفقري. هذه دلالة على انتقال السرطان إلى النخاع الشوكي رغم أن إصابته نادرة بالانتقالات السرطانية.

ما الذي فعلته ليصيبني السرطان مرةً ثانية؟

لا شيء. كثير من السيدات يعتقدن أن السبب في عودة السرطان هو عدم صحة خيار المعالجة عند الإصابة بالسرطان للمرّة الأولى. فمثلاً إذا كنتِ قد قررت عدم قبول المعالجة الكيميائية في المرّة الأولى وأنتِ الآن مصابة بانتكاس في سرطان الثدي هل لو أنكِ عولجتِ معالجة كيميائية في المرّة الأولى لكان ذلك قد منع عودة السرطان؟ أو هل لو كانت العملية الجراحية التي أجريت لك أكبر من التي أجريتها، أو لو أنك قد عولجتِ معالجة هرمونية والتي قد تكونين رفضتها في المرّة الأولى، وغيرها، هل كان كل ذلك سيمنع عودة إصابتكِ بسرطان الثدي للمرّة الثانية؟ لا أحد يعرف جواب هذه الأسئلة، ولكنني أستطيع القول أن الكثير من السيّدات اللواتي عولجن بكل هذه العلاجات في إصابتهن الأولى (استئصال الثدي الكامل الجذري والمعدّل والعلاجات الداعمة الكيميائية) أصبن برجوع سرطان الثدي.

السؤال الوحيد الذي يمكن أن تسأليه لنفسكِ. هل كانت المعالجة التي اخترتها في المرّة الأولى هي الأفضل لحالتي؟ الكثيرات منا قد فعلن ذلك. وكل ما يمكنك فعله الآن هو الشيء نفسه، اختيار المعالجة الأفضل لكِ.

معالجة الانتقالات السرطانية

عندما ينتشر السرطان في الجسم، لا يوجد أي طريقة للمعالجة. وسأشرح فيما يلي بعض العوامل التي تساعد في اختيار طريقة المعالجة:

1 ـ كم من الوقت مرّ على كشف الإصابة بسرطان الثدي المنتشر، فكلما كان اكتشافه مبكراً كلما كانت النتائج أفضل.

2 ـ هل سرطان الثدي المكتشف من النوع المتمايز أو قليل التمايز؟ وهذا يتوقف على نوع الخلايا السرطانية هل هي ناضجة أم غير ناضجة. وكلما كان السرطان من النوع المتمايز كانت نتائج المعالجة أفضل.

3 ـ هل هذا السرطان من النوع الذي يتأثر بهرمون الإستروجين؟ فإن كان كذلك فمعالجته أسهل. (اقرئي الفصل الرابع).

4 ـ إلى أي أمكنة انتشر سرطان الثدي؟ وطبعاً كلما كانت الأمكنة قليلة كانت النتائج أفضل.

5 ـ ما هي المناطق التي أُصيبت بسرطان الثدي المنتشر؟ يتكاثر السرطان أكثر إذا انتشر إلى بعض المناطق كالكبد بينما يتكاثر أقل في العظام.

6 ـ ما هي شدّة الأعراض الناجمة عن الإصابة بسرطان الثدي المنتشر؟ فإذا كان هناك صعوبة في التنفس مثلاً فقد تفيد المعالجة الشعاعية هنا لتقليص حجم السرطان حيث يؤدي ذلك إلى راحة أكثر أثناء التنفس. وانعدام الأعراض تستوجب معالجة مختلفة.

7 ـ ما هو عمر السيّدة المصابة؟ فقد تكون المعالجة الكيميائية مزعجة جداً عند السيدات المتقدمات في السن حيث يكون لها الكثير من الآثار الضارة.

هناك مجموعة عوامل أخرى تلعب دوراً في المعالجة وفي تحديد هدفها. فالكثير من السيدات المصابات بسرطان الثدي يفضلن المعالجة بالطب البديل أكثر من العلاجات الطبية الغربية القاسية. وكثير من السيدات يفضلن العلاجات الملطّفة إضافة للعلاجات بالطب البديل. (ستناقش العلاجات الملطّفة في الفصل القادم).

باختصار، هناك طرق مختلفة للمعالجة وهذا متوقف على النتائج وقابلية الشفاء إذا كان ممكناً ومتوقف كذلك على شدّة الأعراض والتي تشكل معالجتها ضرورة لتحسين الحياة قدر المستطاع وهذا ما يؤدي إلى

إطالة الأيام المتبقية قدر المستطاع.

تقوم جمعيات الدعم والمساندة لمرضى السرطان وأصدقائهم بعرض مجموعة من السيدات اللواتي بقين ولفترة طويلة على قيد الحياة بعد الإصابة بسرطان الثدي المنتشر. وقد بينت إحدى الدراسات التي نشرت عام 1989 أن السيدة المصابة بسرطان منتشر تزداد نسبة الحياة عندها لأكثر من 18 شهراً عن مثيلاتها إذا قامت بزيارات منتظمة لجمعيات الدعم والمساندة لأمراض السرطان وأصدقائها.

الاحتمالات القائمة

عندما تكونين في حالة الشفاء التام، دون وجود أعراض، فإنك تعيشين حياتك بسعادة بعد ذلك. فإن إصابتك بالسرطان لا تعني أنك ستموتين غداً. ببساطة الإصابة تعني أنك قد تواجهين الموت بسرعة كما تواجهه سيدة ماتت بحادث سيارة. وطبعاً لا يوجد أي قيمة للمعالجة إذا كانت الأدوية ستؤذي صحتك أكثر من السرطان الذي أصابك.

وبوضوح، إذا كان الشفاء ممكناً، فإنك قد تسعين إليه، وقد تساعدك في ذلك المعالجة الشعاعية التي تؤدي إلى انكماش وتقلّص الورم السرطاني، والتي يتبعها أحياناً عملية جراحية (إذا كانت مفيدة) ومعالجة كيميائية ومعالجة هرمونية. (ستشرح لاحقاً).

لقد أظهرت الأبحاث التي أجريت في جامعة دوك (Duke) أن السيدات المصابات بمرض انتقالي كانت لديهن قابلية أفضل للانتظار إلى وقت عودة السرطان قبل البدء بالمعالجة الكيميائية وعملية نقل نخاع العظم (وهي عملية ضرورية في بعض الحالات الشديدة قبل المعالجة الكيميائية)، حيث أن هؤلاء السيدات كانت لديهن مشاكل أقل كنتيجة لهذه العلاجات مما زاد في نسبة الشفاء لديهن.

المعالجة الهرمونية

شرحت المعالجة الهرمونية بالتفصيل في الفصل الرابع. من المهم أن تلاحظي أن المعالجة الهرمونية تعطى غالباً للسيدات المصابات بسرطان ثدي انتقالي وخاصة إذا كان السرطان لا يتكاثر بسرعة في الأعضاء الحيوية.

عند السيدات اللواتي لا زلن في سن الإباضة (عادة تحت سن الخامسة والأربعين) يكون هدف المعالجة الهرمونية إيقاف إنتاج الإستروجين من المبيض. وإذا لم تستخدم المعالجة الهرمونية (ومنها مواد الـ Tamoxifen مثلاً) فقد يلجأ الأطباء إلى استئصال المبيضين أو معالجتهما بواسطة الأشعة.

المعالجة الكيميائية

عندما ينمو السرطان بسرعة، أو عندما لا يستجيب للمعالجة بالهرمونات، عادة تعطى المريضة أدوية كيميائية، حيث يمكن إشراك مجموعة أدوية كيميائية معاً، وهذا يتوقف على طبيعة المعالجة التي تم استخدامها في الإصابة بالسرطان للمرّة الأولى. وعادةً، إذا كنتِ قد عولجت سابقاً بالمواد الكيميائية (كمعالجة داعمة) قبل إصابتك بالانتكاس فيمكن أن تعالجي بالأدوية نفسها التي استخدمت سابقاً ولكن بجرعات مختلفة. عادة يستخدم دواء الـ Taxol أو الـ Paclitaxel خاصّة إذا كنتِ قد عولجت فيها قبل أقل من سنة. ولهذه الأدوية بالطبع بعض التأثيرات الضارة ومنها ضيق التنفس، إحساس بهبات ساخنة، طفح جلدي نقص الكريات البيضاء في الدم، إسهال، دوار، تقيؤ أو حسّ خدر وآلام في المفاصل.

في مثل هذه الحالات، تعطى الأدوية الكيميائية طالما أنت تستجيبين للمعالجة بها، حيث يمكن للمعالجة بالأدوية الكيميائية أن تخفف

الأعراض الناجمة عن الإصابة بالسرطان المنتشر مثل ضيق التنفس (إذا كان السرطان قد انتقل إلى الرئتين) أو آلام في عظام الجسم، أو مشاكل في الكبد أو البطن أو الجلد. ولكن هذه العلاجات الكيميائية غالباً ما تفشل في معالجة التعب الذي قد ينجم عن انتقال السرطان.

المعالجة بالأشعة

غالباً ما تستخدم المعالجة الشعاعية كمعالجة ملطفة في تخفيف الأعراض في حالة السرطان المنتشر لأنها تسبب انكماش السرطان، حيث يمكن للمعالجة الشعاعية أن تخفف من ضغط الورم في مناطق عديدة من الجسم، وهذا يخفّف من آلامك. تعطى المعالجة الشعاعية عادة مع استخدام المعالجة الهرمونية أو الكيميائية. والمعالجة الشعاعية مفيدة جداً إذا كان السرطان قد انتشر إلى العظام لأنها تقلص الورم وتخفف الضغط في العظام وتمنع حدوث مزيد من الضرر في العظام.

ستشعرين بالتحسن عادة خلال شهر من بدء المعالجة الشعاعية، لأن العظام تستجيب للمعالجة بكميات كبيرة من الأشعة أكثر من الأعضاء الأخرى في الجسم، وهذا ما يساعد على تحسن الأعراض. العظام مثلها مثل بقية أعضاء الجسم، يمكن معالجتها بالأشعة أكثر من مرّة.

يمكن للمعالجة بالأشعة أيضاً أن تقلّص من حجم الورم السرطاني وتصيبه بالانكماش إذا كان قد انتقل إلى جدار الصدر، حيث يصبح سهل الاستئصال بالعملية الجراحية. وهي أيضاً تخفف من ضغط الورم السرطاني على الرئتين. كما يمكن إعادة المعالجة الشعاعية عند الضرورة إذا انتشر السرطان إلى الجلد.

قد تكون المعالجة بالأشعة هي الطريقة الوحيدة خاصّة إذا كان السرطان قد انتشر إلى الدماغ وقد تُشرك مع المعالجة الكيميائية أيضاً. وقد يسبب معالجة الرأس بالمعالجة الشعاعية بعض الأعراض الجانبية ومنها

تساقط الشعر، الصداع، الشعور بالتعب أو الوهن العام وكذلك الدوار.

متى تُجرى العملية الجراحية؟

في حالات انتشار سرطان الثدي إلى العظام، يمكن إجراء العمليات الجراحية لتجنب الكسور العظمية التي قد تحصل، أو لإصلاح كسور حصلت سابقاً. يشترك في هذه العمليات الطبيب الاختصاصي بجراحة العظام.

كما يمكن أحياناً إجراء العمليات الجراحية لاستئصال السرطان المنتقل إلى الجلد أو الكبد أو الرئتين أو حتى الدماغ (خاصّة إذا كان يسبب مشاكل في هذه الأعضاء نتيجة الضغط بسبب كبر حجم السرطان الانتقالي).

تجمّع السوائل (انحباس السوائل)

تحصل هذه الحالة غالباً في حال انتشار سرطان الثدي إلى الرئتين حيث قد يسبب انسداداً في الأوعية اللمفاوية في المنطقة مما يؤدي إلى احتباس السوائل وتجمعها وهذا ما يؤدي إلى مجموعة أعراض منها ألم شديد في الصدر وضيق في التنفس خاصة أثناء الشهيق.

إذا شعرتِ بهذه الأعراض فإن الفحص الطبي إضافة لصورة الصدر الشعاعية يكشفان عن السبب. والمعالجة تكون بزرع أنبوب في الصدر لإخراج هذه السوائل المتجمعة كما ويمكن إعطاء المضادات الحيوية Antibiotics والتي تساعد على مقاومة الالتهابات والانتانات التي قد تصيب المنطقة.

أحياناً قد تتجمع هذه السوائل في البطن حيث يكبر حجم البطن وينتفخ. يمكن بالفحص الطبي وبإجراء الإيكو (الفحص بالصوت فوق السمعي) أن الكشف عن السبب. تتم المعالجة غالباً بإدخال أنبوب في

جوف البطن لإخراج هذه السوائل.

* * *

سيتحدث الفصل القادم عن طريقة مهمة في المعالجة وهي المعالجة الملطّفة للسرطان. إن كثيراً من المريضات يعتقدن أنّ المعالجة الملطفة يُحتفظ بها لسرطان الثدي المتقدم، ولكن هذا ليس صحيحاً. إنها تعالج الحالة العامة للمريضة في أي مرحلة من مراحل المرض.

الفصل التاسع

العناية الملطّفة

تتضمن العناية الملطفة تخفيف الأعراض والعناية العامّة بالمريضة. ومهما كانت غاية المعالجة سواء شفاء المرض أو المعالجة الملطفة فإن المطلوب هو رفع المعاناة النفسية والجسدية في كل مراحل المرض من بداية كشف السرطان إلى الشفاء التام، أو الوفاة. ولكن ماذا يعني أن تُعالج أعراض المرضى أكثر من معالجة الداء نفسه. وخاصّة أن العناية الملطفة تكون أحياناً عكس المعالجة بالأدوية الكيميائية، والتي قد تسبب أعراضاً أكثر مما يسبب السرطان نفسه.

عند الحديث عن سرطان الثدي فإن العناية الملطّفة هي خيار لمعالجة السيدات اللواتي أصبن بسرطان منتشر، والهدف منها هو تحسين طبيعة الحياة عند المريضات ليستمتعن بحياتهن الباقية، وأفضل من يمكنهن إخبارك بمعنى الحياة في المراحل الأخيرة هن السيدات اللواتي أصبن بمراحل متقدمة جداً من سرطان الثدي.

لقد ناقشت في هذا الكتاب كل العلاجات الداعمة والملطفة (العلاجات بالأشعة أو بالمواد الكيميائية أو بالجراحة أو الطب البديل وغيرها). كل هذه العلاجات التي تعالج أعراض الداء يمكن أن تصنف بالعلاجات الملطفة.

بالنسبة للأطباء الغربيين، فالعلاجات الملطفة هي لتخفيف الألم ومحاولة تخفيف الأعراض الأخرى. ونحن هنا نتحدث عن استخدام

المخدّرات (المواد المخدّرة) في معظم الحالات. عادة لدى الأشخاص الأصحاء فإن الأدوية المخدّرة تسبب الإدمان الذي قد يدمّر الحياة بشكل كامل إضافة لتأثيره على الصحّة العامة. ولكن عند استعمال هذه الأدوية عند المرضى كعلاجات ملطفة، فالتأثير المخدر يسبب زوال الألم مما يساعد المصابة على القيام بوظائفها الحياتية بصورة طبيعية. وعندما تعطى هذه الأدوية المخدرة بواسطة طبيب اختصاصي فلا يوجد خطورة من الإدمان. وسأشرح ذلك بتفصيل أكبر فيما بعد.

العلاجات العرضية: العناية الملطّفة

تعرف العلاجات التي تستخدم في تخفيف الألم الشديد أو تخفيف حدّة الداء بالعلاجات الملطفة أو «العناية الملطفة». تستخدم هذه العلاجات الملطفة عادة لدى مريضات سرطان الثدي عندما يكون الداء منتشراً ولا يتوفر أي علاج يمكن أن يشفي المرض حيث تتحول المعالجة من «المعالجة الشافية» كما يسميها الأطباء والتي تعني استخدام مجموعة من الأدوية وطرق المعالجة للشفاء من سرطان الثدي إلى المعالجة «الملطّفة» حيث أن الأدوية والعلاجات في هذه الحالة لا تشفي الداء ولكنها صُمِّمت لإراحة المريضة من كثير من الآلام والمعاناة مما يعيد للمريضة نشاطها وتعود لممارسة حياتها ونشاطاتها الطبيعية.

لمن تعطى العلاجات الملطّفة؟

أي سيّدة تريد التخلص من الآلام والأعراض المرافقة للمرض تعطى علاجات ملطّفة. وبمعنى آخر، إعطاؤك العلاجات الملطفة لا يعني بالضرورة أن حياتك الباقية محدودة فكثير من السيدات اللواتي أصبن بسرطان الثدي المنتشر بقين سنوات على قيد الحياة وهنّ على العلاجات

الملطفة حيث تحسن هذه العلاجات من طبيعة الحياة، لدرجة أنك تستطيعين طلب إعطائك هذه العلاجات الملطفة في أي مرحلة من مراحل معالجتك. كما يمكن أن تتلقي الإرشادات من الاختصاصي بمعالجة الأورام والذي يمكنه أن يحيلك إلى طاقم طبي مختص بالعلاجات الملطفة والذي قد يضم طبيب اختصاصي بالعلاجات الملطفة، بالإضافة إلى الأصدقاء والأهل. وربما يحيلك طبيبك إلى طاقم طبي كبير يحتوي على عدد من الأطباء الاستشاريين وطاقم تمريضي كبير وخبير بالمعالجة الفيزيائية وصيدلي وعالم نفسي وعامل اجتماعي ورجل دين، وخبير بقواعد الأكل ومتطوعين.

يمكن أن تعالجي بالعلاجات الملطفة في أي مكان. حسب حالتكِ الصحية، يمكن معالجتكِ في العيادة أو بواسطة اختصاصي وربما يتم إدخالكِ إلى المستشفى لتلقي هذه العلاجات.

كيف يمكن معالجتك؟

إنكِ محقّة تماماً في أن تتوقعي النقاط التالية أثناء المعالجة:

1 ـ يجب أن يكون هدف المعالجة واضحاً. بمعنى آخر يجب أن تحقق المعالجة الملطفة الهدف الذي تنشدينه، أكثر من كونها معالجة صارمة وقاسية.

2 ـ يجب أن لا تعطى التطمينات بشكل عشوائي بأن كل شيء سيكون على ما يرام، حيث يجب أن يكون الطاقم المعالج صريحاً معكِ عن النتائج ولكن مع مراعاة أحاسيسك وشعوركِ.

3 ـ يجب على الطاقم الطبي تقديم كل المعلومات التي تحتاجينها مهما كانت.

4 ـ الشرح بطريقة واضحة. وهذا يعني الابتعاد عن الكلمات التخصصية والشروحات غير المفهومة عمّا يمكن أن يحصل في جسمك مع

المعالجة. يجب أن يكون الشرح مبسطاً وسهلاً عن تأثير هذه العلاجات.

5 ـ الكشف الطبي المنتظم. يجب أن يراقبك الطبيب وبشكل منتظم ومستمر حيث يقوم الطبيب المشرف بإخبارك عن تطوّر حالتكِ المرضية وما هي التوقعات خاصة إذا كانت حالتك الصحية تتغير بشكل يومي.

6 ـ تحديد هدف المعالجة بوضوح. فمثلاً إذا كنتِ على المعالجة الشعاعية لمنطقة الصدر والتي تؤدي إلى انكماش الورم الخبيث في المنطقة يكون الهدف من المعالجة هو انكماش الورم لإزالة صعوبة التنفس الناجمة عنه، وليس الشفاء من مرض السرطان.

7 ـ يجب اشتراك أكثر من طبيب في المعالجة.

8 ـ قابلية التعامل مع الأهل والأصدقاء. يجب أن يُقدّمُ لك الطاقم الطبي النصائح عن كيفية التعامل مع أفراد العائلة ومع الأصدقاء الذين لا يتقبلون حالتكِ أو هم في نزاع وخلاف حول حالتك الصحية.

9 ـ يجب أن تقدّم لك الإيضاحات حول وضع الشخص الذي سيجلس معك في المنزل ويقوم بالعناية بكِ وما هو وضعه في العمل. فإذا كان الشريك هو الذي سيرعاك في البيت يمكن للطاقم الطبي مساعدته بكتابة تقرير طبي أو غيره لتبرير غيابه عن العمل.

10 ـ العناية الملطفة الباكرة. ربما ترغبين بمناقشة الأدوية المسكنة التي ستعطى لكِ وإمكانية إعطائها لك وبسرعة، لأنه غالباً ما تأتي العلاجات الملطفة متأخرة جداً حيث يبقى آلاف من السيدات مع آلام مبرحة.

الأعراض

من أكثر الأعراض شيوعاً في حالة انتشار سرطان الثدي هو ضيق النفس حيث يمكن أن ينتج عن عدّة عوامل منها تجمع السوائل، التهاب الرئتين، زيادة عدد مرّات التنفس، أو ضغط الورم السرطاني على الرئتين.

يمكن معالجة كل هذه الأسباب حيث يمكن إزالة السوائل المتجمعة كما يعالج التهاب الرئتين بالمضادات الحيوية. كذلك فإن زيادة عدد مرات التنفس غالباً ما يكون سببه القلق حيث يمكن معالجته بالتمارين التنفسية أو مضادات القلق والاكتئاب النفسي. وربما أيضاً تحتاجين إلى الأكسجين سواء في البيت أو المستشفى.

إذا كان الورم السرطاني ضاغطاً على الرئتين. أو إذا لم يكن هناك من طريقة لإزالة سبب صعوبة التنفس فيمكن استخدام الأدوية المخدّرة، كالمورفين والهيدرومورفين، والتي تؤدي إلى نقص حساسية الصدر تجاه عُسر النفس.

نقص الشهية (يسمى القَهَم) هو من الأعراض الشائعة التي قد يسببها سرطان الثدي المتقدم. يتوقف نقص الشهية أحياناً على مكان توضّع السرطان، وعلى تأثير الألم والأدوية التي تعطى لكِ، والأسوأ من ذلك هو تأثير نقص الشهية على الناس من حولك ولذلك فمن المهم أن يقوم فريق المعالجة الملطفة بإخبار أفراد العائلة والأصدقاء أن الطعام ليس ضمانة لحياة أطول. وينصح الاختصاصيون بالتغذية عادة أن يقوم الأشخاص بتحضير كميات قليلة جداً من الطعام في طبق صغير، حيث ستجدين أن الطعام سيكون شهياً، كما أن تناول الأطعمة المصنوعة على شكل حساء (سوائل) حيث قد يضاف إليها الفيتامينات، قد يحل بعض المشاكل. كما أنه من المفيد تناول زجاجة عصير أو إثنتين يومياً.

من أعراض السرطان المتقدم الدوار (دوخة) وقد يكون متوسط أو شديد وقد يكون السبب انتشار الداء إلى مكان جديد أو استعمال الأدوية في المعالجة. وللتغلب على هذه المشكلة يمكن إتباع أكثر من معالجة حيث يمكن تناول بعض الأدوية المضادة للدوار أو ربما بعض الأغذية التي تساعد على التخلص من هذه الأعراض.

ربما قد تصابين بالإمساك، وهو من الأعراض المعروفة عند استخدام الأدوية المخدّرة للتغلب على الآلام الحادّة. يمكن معالجة الإمساك بواسطة بعض الملينات.

من الأعراض الأخرى المعروفة سلس البول (عدم السيطرة على التبول) والتي يمكن معالجتها بواسطة قثطرة المثانة أو بوضع أكياس خاصة لمنع التبلُّل.

كذلك قد يرافق الحالات المتقدمة من الإصابة بالسرطان التعب الشديد. قد يكون السبب عدم كفاية النوم أثناء الليل بسبب الآلام الشديدة وهذا يعني أنك بحاجة إلى مسكنات قوية للتغلب على الألم (ستناقش لاحقاً). كما يمكن للتعب أن يكون نتيجة المعالجة بالأشعة أو نتيجة لاستخدام بعض الأدوية كالأدوية المخدّرة مثل المورفين والكودَيين.

عندما يكون الألم شديداً

من الممكن جداً أن تكوني مريضة جداً دون وجود ألم حقيقي، حيث لا تكونين بحاجة إلى أي أدوية خاصة. ولكن عندما تسبب الإصابة لسرطان متقدم الكثير من الآلام الحادّة، فأنتِ بحاجة إلى بعض الأدوية القوية التأثير للتغلب عليها، وعادة ما يبدأ الأطباء بإعطاء الأدوية المتوسطة التأثير للتغلب على الألم ثم يضيفون الأدوية المخدّرة (المورفين) لمعالجة الآلام الشديدة. وتعرف هذه الأدوية باسم الأدوية الأفيونية (نسبة إلى الدواء المستخرج من الأفيون، وهو من أوائل الأدوية الطبية المخدّرة)، وهي أدوية طبيّة تستخدم في معالجة الآلام الشديدة ولا تسبب عادة الإدمان وهذا يعني أنك لن تصابي بالإدمان عند استعمالها (حالة الإدمان على المواد المخدّرة تظهر بطلب المدمن للدواء وقد يصاب باضطراب شديد عند فقد الدواء). كما أن الكثير من هذه الأدوية المخدرة يصنّع

على شكل لطخات طبية دوائية تلصق على الجلد كما يلصق دواء النيكوتين، وهذه الطريقة تخفف من كمية هذه الأدوية.

ولكن عند انتهاء مفعول الدواء ستشعرين بالألم مرّة أخرى، وستطلبين الدواء مرة ثانية لتتخلصي من الألم. وطبعاً هذه هي الوظيفة الأساسية لهذه الأدوية المخدّرة.

رغم أن هذه الأدوية المخدّرة هي هبة من الله لكنها تبقى أدوية قوية التأثير. لذلك فأنتِ بحاجة إلى من يرشدك إلى استخدامها بأقل كمية ممكنة ولا يستحسن أن تستعمل هذه الأدوية بحرية حيث أن كمية الدواء اللازمة متعلقة بمجموعة من العوامل ومنها، مكان الألم، سببه، شدّة الألم، إضافة لوضعكِ الصحي بشكل عام. ومع ذلك فإن الاختصاصيين يشجعون الآن المريضات بتعلم تناول كمية الدواء المناسبة بأنفسهن.

لماذا كلّ هذا الألم؟

يعتبر الألم دلالة على وجود شيء غير طبيعي في الجسم. وأنتِ تعلمين مسبقاً ما هي المشكلة ولكن أعضاء الجسم لا تعلم ما المشكلة، وكما يستمر جهاز إنذار الحريق بالرنين لحين إنتهاء الدخان من الهواء تماماً، كذلك فإن جسمك سيبقى ينتج إشارات الألم حتى زوال السبب. ولحين قدوم ذلك اليوم (والذي قد لا يأتي إذا كان السرطان منتشراً جداً) يجب عليك تخفيف هذا الألم، فالنهايات العصبية عندك تعمل كما يعمل جهاز إنذار الحريق، وكل عضو في جسدك يحتوي على هذه النهايات العصبية، بينما يحتوي النخاع الشوكي (المتوضع داخل العمود الفقري) على مستقبلات للألم التي تستلم الألم المُرسل بواسطة النهايات العصبية.

أحياناً تصاب هذه النهايات العصبية بالعطل، بسبب ضغط على الأعصاب أو على النخاع الشوكي، وهذا ما قد يسبب آلاماً متقطعة

وخزية، وقد تترافق هذه الآلام غالباً مع الخدر والشعور بالحرق، كما يمكن أن يكون سبب الألم انتشار الورم السرطاني الذي يتسرب إلى العظام والذي قد يسبب ضغطاً على بعض الأعضاء في الجسم.

يمكن للألم أن يأخذ أشكالاً مختلفة، وشكل الألم يساعد فريق العناية الملطفة على معرفة ماذا يجري. فمثلاً الألم الحاد يبدأ وينتهي بشكل واضح وقد يترافق مع بعض العلامات كالتعرّق أو توسع في حدقة العين أو خفقان القلب.

أما الألم المزمن فمن الصعب وصفه من قبل المريضة (مبهم) لأنه ألم مستمر وغير واضح المعالم. أحياناً يكون من الصعب على الأطباء تحديده لأن معظم الناس يصفونه بأنه (غير مريح) أو (اعتلال في الصحة). في بعض حالات الألم المزمن يكون السبب الضغط النفسي أو الإحباط، أو الانفعال وربما قلّة النوم، حيث تؤدي هذه الحالات إلى زيادة حساسية الجسم تجاه الألم، مما يجعلك تشعرين بألم أسوأ مما هو عليه (رغم أنكِ قد تكونين مصابة بهذا الألم نفسه لمدّة طويلة).

وهناك نوع من الألم يسمى (الألم العام) حيث تشعرين بأن الألم يصيب كل مناطق الجسم فيختلط الأمر بين الألم الناجم عن المرض، والألم الناجم عن الآثار الجانبية للعلاجات أو الأدوية الكيميائية أو حتى الآلام العاطفية الناجمة عن الأذى النفسي وغيرها.

معالجة وتدبير الألم

هناك الكثير من الطرق لمعالجة الألم في حالة الإصابة بسرطان الثدي المنتشر أو لمنعه تماماً، دون استثناء، وأول ما يفعله الطبيب هو محاولة معرفة سبب هذا الألم. مثلاً، إن كان السبب هو الضغط الذي يسببه الورم الخبيث على الأعضاء، يمكن معالجة هذه الحالة بالأشعة التي تؤدي إلى انكماش الورم السرطاني، أو ربما باستئصاله بعملية جراحية،

وهذا قد يؤدي إلى الشفاء من الألم بشكل تام دون استعمال الأدوية المخدّرة.

سيحاول الطبيب أيضاً معرفة الألم بدقة أكبر حيث يستخدم نظام الأرقام في وصف الألم، فتستخدم الأرقام من 0 ـ 5، (0): يعني عدم وجود ألم، (1) يعني ألماً متوسطاً، (2) يعني ألماً غير مريح، (3) يعني ألماً قوياً، الرقم (4) يعني ألماً شديداً بينما يعني الرقم (5) الألم الشديد جداً وهو أقصى أنواع الألم عذاباً للمريض، حيث يفيد هذا التصنيف الطبيب في تحديد نوع المعالجة أو الدواء للقضاء على هذا الألم. وطبعاً الألم من الدرجة (5) يحتاج إلى علاجات شديدة وربما مواد مخدّرة، بينما لا يحتاج الألم من الدرجات 2 ـ 3 إلى هذه المواد.

الأدوية التي تعالج الألم

هناك درجات لاستخدام الأدوية في معالجة الألم. وعادة ما يصفها الأطباء بطريقة التصاعد وهذا يعني أن الطبيب يبدأ بالأدوية البسيطة أو الخفيفة ثم يتدرج في استعمالها إلى أن يصف الأدوية القوية التأثير.

يبدأ الطبيب عادة بوصف الأدوية المسكنة العادية (غير المخدّرة) ومنها الأدوية الستيرويدية (الأسبرين) والأسيتامينوفين Tylenol Acetaminophen وكذلك الأدوية غير الكورتيزولية ومنها Ibuprofen وNaprosyn، حيث أن هذه الأدوية تقوم بالتأثير على بعض المواد في الجسم وتسمى Prostaglandins والتي تسبب عادة ارتكاس التهابي في الجسم مما يزيد من حساسية مستقبلات الألم وتسبب آلاماً في الجسم. يمكن أن تستخدم هذه الأدوية في معالجة الآلام البسيطة والمتوسطة الشدّة مثلاً التي تصيب العظام وغيرها (هذه الأدوية قد تسبب آلاماً شديدة في المعدة والجهاز الهضمي ويجب الانتباه جيداً عند استخدامها لدى مرض القرحة وغيرها).

تأتي بعد ذلك الأدوية الأفيونية الخفيفة والتي تخرج عادة مع أدوية من غير صنف الأفيون فمثلاً الكودَيين دواء أفيوني خفيف يخرج عادة مع Acetaminophen وهو مواد غير أفيوني ومن هذه المركبات مثلاً دواء Tylenol 3.

أما المرحلة الثالثة والأخيرة من استخدام الأدوية فهي استخدام الأدوية القوية التأثير من مركبات الأفيون ومنها المورفين والهيدرومورفون Hydromorphone. تعرف هذه المجموعة مع المجموعة الأفيونية الخفيفة بالمواد المخدّرة، حيث تعمل هذه الأدوية على الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والنخاع الشوكي) فتمنع الأعصاب من نقل الألم. تستخدم الأدوية المخدّرة عادة في المراحل المتقدمة من الإصابة بسرطان الثدي، والشائع استخدامه هو دواء Dilaudid وMorphine وDarvon وPropoxyphene وOxycodone وOxymorphone.

إشراك الأدوية مع بعضها البعض في المعالجة

قد يقرر طبيبك في أي مرحلة من مراحل الألم إشراك أكثر من دواء في المعالجة، فقد يشرك المسكنات مع أدوية أخرى للتخلص من أعراض الألم، أو أعراض الإصابة بالسرطان، كما وقد يشركها مع أدوية لمنع التأثيرات الجانبية والضارة لهذه الأدوية المسكنة. فمثلاً قد يعطيك الطبيب إضافة إلى مسكنات الألم أدوية مضادة للاضطراب أو الإحباط النفسي أو مضادات القلق أو بعض الأدوية الكورتيزونية أو أدوية لمعالجة الأغشية المخاطية. وجميع هذه الأدوية وغيرها قد تعطى إضافة إلى المسكنات الخفيفة للألم أو قد تضاف إلى الأدوية المخدّرة للألم.

هل تؤخذ هذه الأدوية بشكل منتظم أو حسب الحاجة؟

كما ذكرت سابقاً، فالطبيب يريد أن يمنع أو يخفف الألم وهذا

يتوقف على نوع الألم الذي تعانين منه، ولمنع الألم ربما يصف لك الطبيب الأدوية بانتظام حيث تؤخذ الأدوية بأوقات محدّدة سواء كنتِ تشعرين بالألم أم لا. وهذا أفضل من أن تنتظري أخذ الدواء لحين ظهور الألم (أخذ الدواء حسب الحاجة). وفي هذه الحالة يجب تناول الدواء حسب الكمية التي وصفت لكِ لا أكثر ولا أقل. أما تناول كميات من الدواء سواء بزيادة أو نقصان سيجعل معالجة الألم صعبة. وربما تناول كميات أكبر من الدواء سيجعل من الكميات الزائدة تتراكم في الجسم مما يؤثر على الصحة العامة. (مثلاً تناول كميات كبيرة من الأسبرين قد يسبب قرحة المعدة).

أما أخذ الأدوية عند ظهور الألم فقط (أو حسب الحاجة، عند الضرورة كما تسمى بلغة الصيدلة) فهو أسلوب غير دقيق ومخادع. يتوجب عليك تناول الدواء مباشرة عند إحساسك بظهور الألم. وإذا انتظرتِ لحين اشتداد الألم (بعض السيدات ينتظرن لحين يشتدّ الألم كثيراً) فإن الدواء لا يعمل كما يجب، حيث قد تضطرين لأخذ كميات إضافية من الأدوية. وطبعاً قد تؤثر هذه الكمية الإضافية من الأدوية على عمل الأدوية الأخرى التي تعالجين بها وربما تضطرين لتغيير الأدوية الملطفة للألم، كما وعليك الانتباه إلى التأثيرات الضارّة لتناول كمية كبيرة من الأدوية، فقد تصابين بالاهتياج، أو دوار شديد وطبعاً هذا قد يضطر الطبيب إلى تخفيف كمية الأدوية وربما تغييرها.

بعض مشاكل استعمال الأدوية المخدّرة

طالما أن طبيبك على علم بأسباب الألم الذي تعانين منه، فيجب السماح لكِ بتناول أي كمية تحتاجين إليها من الدواء لتخفيف الألم. في الحقيقة إن الممرضة المسؤولة عن العناية الملطفة في المستشفى يجب أن

تكون قادرة على تأمين الدواء اللازم لك، وبالكميات التي تحتاجين إليها، حيث يمكن طلب كميات إضافية من الأدوية إذا لم يخفّ الألم.

إن كميات الدواء المخدر اللازمة للقضاء على الألم هي المشكلة، حيث لا يوجد جرعة متعارف عليها لتناول هذه الأدوية حيث تختلف الجرعة اللازمة بين مريضة وأخرى. لذلك فمن المهم أن تقومي (أنتِ أو أحد أفراد العائلة) بتسجيل الأوقات التي تصابين فيها بالألم. وهذا لمساعدة الطبيب المعالج على تقدير الكمية الضرورية اللازمة للقضاء على الألم، فيصفها لكِ بشكل منتظم.

كذلك فإن تنظيم كمية الدواء المخدر هي مشكلة ثانية، خاصةً إذا كنت تتناولين أدوية مسكنة إضافية (كما شرحت في الفقرة السابقة). ولذلك من المهم أن تسألي الطبيب أو الصيدلي أن يقوم برسم مخطط للأدوية التي تتناولينها بانتظام والأدوية التي يجب تناولها عند الحاجة. وغالباً ما يكون مقبولاً أن تتناولي كمية الدواء (من مسكنات وأدوية نفسية وأدوية مخدرة) في الصباح، فمثلاً إذا وصف لك أن تتناولي المسكن في الثامنة صباحاً، ومضاد الإحباط النفسي في العاشرة صباحاً، والدواء المخدر في منتصف النهار، وإعادة الدواء مرتين أو ثلاثة، فهذه الطريقة قد تحيّر أي شخص لذلك يمكنك تناولها جميعاً معاً في الصباح عند الساعة الثامنة.

يعتبر الإمساك (أشرت إليه سابقاً) من أهم المشاكل التي تعانين منها أثناء استخدام الأدوية المخدّرة، وسببه هو نقص في السوائل المتناولة وقلة الحركة. (كما أن الأدوية المخدرة تسبب بطءاً في حركة وتفريغ الأمعاء مما يسبب الإمساك). لذلك يجب إشراك الملينات مع أي دواء مخدر يُعطى لك، كما يمكن استخدام بعض الأعشاب المليّنة والتي قد تكون جيدة جداً في مثل هذه الحالات. (راجعي الفصل السابع).

عدم تحسّن الألم

معظم الأطباء يحاولون وصف أفضل الأدوية للقضاء على الألم، فعادة يقوم الاختصاصيون بتشجيع مريضاتهم على تنظيم تناول الأدوية بأنفسهن قدر المستطاع. ومع كل ذلك فإن الألم يصيبك أنتِ، وأنتِ الأعلم من أي شخص كان بالآلام التي تصيبك. فإذا وجدتِ أن هذه العلاجات لم تخفف الألم فربما يكون هناك خطأ ما سبّب عدم زوال هذا الألم، كما يجب التأكد من الأدوية المخدرة التي (لم تؤثر) في رفع الألم. هل وصفها الطبيب للتناول بشكل منتظم على مدار الساعة؟ هل هناك مدّة معينة لتأثير الدواء مشار إليها في النشرة المرفقة داخل علبة الدواء؟ بمعنى آخر إذا كان للدواء مدة تأثير تستمر ساعتين مثلاً ولكنه وصف لك كل أربع ساعات فستشعرين بالألم لمدة ساعتين بين الجرعتين. وهذه ليست الطريقة الصحيحة لتناول مخفّفات الألم والاستفادة منها. وربما يكون السبب في عدم تخفيف الألم هو نوعية الدواء فربما تكونين بحاجة إلى دواء أقوى وأكثر فاعلية.

نستطيع القول أنه كلما انتظرتِ وقتاً أطول لتناول الجرعة القادمة من الدواء ستشعرين بالألم أكثر وهذا يسبب القلق والتوتر وسيكون الألم أقوى. وغالباً ما تحضرين الدواء وتنتظرين عقارب الساعة بفارغ الصبر لحين تناولك الدواء للمرة الثانية. إذا كنتِ مضطرة لذلك.

ما هي الأمور التي يجب أن لا تهتمي لها؟

إن المريضات اللواتي يعالجن معالجة ملطفة يقلقن من تناول كميات كبيرة من الأدوية المخدّرة والتي قد تزداد مع تقدم الوقت. وهذا قلق غير مشروع. فعندما يحدد الطبيب كمية الدواء اللازمة للمعالجة (وهذا يحصل بعد عدة محاولات) فغالباً ما تبقى كميات الدواء اللازمة ثابتة ولا تحتاج

إلى زيادة إلاّ إذا ازداد الألم ـ وهذه الزيادة غالباً ما يكون سببها تطور وانتشار الداء وليس استخدام المواد المخدّرة في الدواء. أما إذا كانت كمية الدواء المخدر التي تتناولينها ليست كافية للقضاء على الألم تماماً فيجب إخبار طبيبك عن هذا الأمر، وشرح طبيعة الألم الذي يصيبك للطبيب.

الإدمان على تناول هذه الأدوية المخدّرة هو أيضاً خوف شائع ولكن يجب أن لا تهتمي لهذا الأمر، فإذا كانت كمية الدواء التي تتناولينها مناسبة للألم الذي تعاني منه فهذا لن يسبب الإدمان.

ما هي المشاكل التي لا تريدين قراءتها؟

تزداد يوماً بعد يوم عدد السيدات اللواتي يحاولن بيع أدويتهن المخدّرة إلى تجار المخدرات أو إلى متعاطي المخدّرات في الشوارع. وقد تساوي قيمة الوصفة الواحدة عدة مئات أو عدة آلاف من الدولارات مما يجعل بيع هذه الأدوية شيئاً مغرياً. لقد لاحظ الأطباء هذه الظاهرة، وأصبحوا ينظرون بشيء من الشك عندما تأتي المريضة وتدّعي أن الوصفة الطبية قد ضاعت، أو أعطيت لصديق أو قريب أو أن مدة صلاحية استخدامها قد انتهت.

يحاول الأطباء أيضاً حل هذه المشكلة بواسطة وصف أدوية مخدّرة (ليست صافية) حيث تصنّع مركبات دوائية يتم فيها مزج الأدوية المخدرة مع بعض المسكنات وبعض الأدوية المساعدة. إذا كان السبب وراء بيعك أدويتك هو تأمين بعض نفقات المعالجة لأنك لا تستطيعين دفع التكاليف، تحدثي مع الطبيب حول هذه المشكلة قبل أن تعرضي أدويتك للبيع في الشوارع. وطبعاً الشيء الذي لا تريدين حدوثه هو إيقاف الشرطة لكِ، وهذا قد يحدث إذا ضُبطتِ أثناء بيع الدواء.

حول المراحل النهائية من الإصابة بسرطان الثدي

إذا كنتِ في حالة صحية سيئة، فيجب عليك اختيار مكان المعالجة سواء في المستشفى أو في البيت وهذا يتوقف على مجموعة عوامل منها، من سيعتني بكِ في البيت، وهل تتوفر سيارة لتأخذك من البيت إلى المستشفى وبالعكس، وهل يتوفر سرير مريح ومناسب في البيت وهل يوجد من يعطيكِ الأدوية الوريدية، وهل هناك أدوات مريحة للاستخدام، وهل الوسادات مريحة، وهل الأدوات في الحمام سهلة الاستخدام لكِ، وهل الأكسجين متوفر وكذلك جهاز سحب المفرزات، وهل تتوفر كرسي خاص بعجلات في البيت أو أدوات تساعد على المشي كالعكازات وغيرها. وإذا كنت حالياً في المستشفى، تستطيعين الذهاب إلى البيت ليلاً للتأكد من وجود الحاجيات المناسبة لكِ في البيت، ولذلك تستطيعين طلب المساعدة من عائلتك للعناية بكِ.

أحياناً يمكنك البقاء في المستشفى لفترة مؤقتة ما بين أسبوع إلى أسبوعين، حيث يمكن تأمين الحاجيات الضرورية لك من قبل العائلة في البيت وكذلك يرتاح الجميع من عناء الذهاب يومياً إلى المستشفى والعودة إلى البيت كمرافقين لك كما أن البقاء في المستشفى سيشجعك على تناول العلاجات الملطفة ولكن بسبب عدم توفّر الأسرّة الكافية في المستشفيات، إضافة إلى ارتفاع تكاليف نفقات العلاج يجب عليك التأكد وأنت في البيت من توفر ما يلي:

1 ـ وجود الأدوات المساعدة لك وعلى أكمل وجه في البيت.
2 ـ إمكانية الذهاب في أي وقت إلى المستشفى.
3 ـ توفر الأدوية المسكنة والملطفة للألم في البيت بشكل دائم.
4 ـ توفر عربة نقل جاهزة وبشكل دائم للطوارئ.
5 ـ توفر العناية الإسعافية في حال حدوث طارئ.

ماذا فعلتُ بنفسي لأكون في هذه الحالة

إذا كنتِ في المراحل النهائية من الإصابة بسرطان الثدي، تجاوزي الشعور بالذنب إذا بدأتِ فجأة بالتصرف بطريقة مختلفة. فالطاقم الطبي المعالج والأهل والأصدقاء يعلمون مسبقاً أنكِ لست السبب فيما حدث ولذلك يجب أن لا تشعري بالذنب وتبدأين بالاعتذار لنفسكِ. في كثير من الحالات تقوم السيدة المريضة بالصراخ على من حولها دون سبب واضح، وتضع اللوم على من حولها فيما وصلت إليه، وهذا يحصل عندما تكونين منزعجة جداً من طبيعة مرضك حيث لا تعلمين تماماً ماذا يجب عليك القيام به وحيث تخرج الأمور من تحت السيطرة. إنها مشكلة. حاولي فقط التعرف على ما يحصل لكِ وحاولي تركيز غضبك على الأسباب الحقيقية وراء المشكلة ـ وهي الإصابة بالسرطان. فيجب أن يتجه الغضب إلى السرطان نفسه وليس إلى من تحبين.

بعض السيدات يصبحن «متحدثات» أو «ثرثارات» عند رؤيتهن للطبيب المعالج، وسبب هذه الحالة هو إحساسهن بالعزلة طوال الوقت مما يسبب القلق وحيث تصبح زيارة الطبيب الوقت المناسب للكلام. وقد تفيد استشارة جمعيات الدعم والمساندة لمريضات السرطان في معالجة هذه الأحاسيس.

التعامل مع السرطان المفتوح على الجلد

هذه حالة ليست نادرة حيث يمكن أن يصيب الورم الخبيث الجلد ويظهر بمظهر الجرح الكبير. قد يسبب هذا الأذى لكِ ولأفراد العائلة إذا لم تكوني مستعدّة، وذلك لأن منظر الجرح المفتوح (سواء بسبب الإصابة بالسرطان أو بغيره) غير مستحب من قبل الجميع وقد يسبب ابتعاد الأصدقاء، كما أنه يسبب جذب الجراثيم الخطرة (غير الهوائية) والتي تسبب روائح غير مستحبة، والتي أحياناً لا تستطيعين تحملها. في بعض

الحالات تفضل المريضة الانتقال إلى غرفة خاصة معزولة، وهذا قد يكون ضرورياً، وقد يكون من الضروري في مثل هذه الحالات البدء بالمعالجة الشعاعية فوراً. كما يجب تنظيف منطقة الورم السرطاني المتقرح بالمواد الطبية وتغطيتها بالضمادات لمرة أو مرتين في اليوم (نادراً ما تحتاج إلى أكثر من ذلك)، حيث تمنع هذه الضمادات الطبيّة المزيد من الرضح لمكان التقرح، أو كيّها إذا سبّبت نزيفاً دموياً. إذا وجدت نفسك مصابة بورم متقرح مفتوح على الجلد، من المهم جداً أن تسألي الطاقم الطبي المشرف على معالجتك (العلاجات الملطفة) أن يشرح لك وببساطة الأعراض التي قد تواجهينها وأفضل الطرق المتوفرة للعناية بهذا الجرح. في أغلب الحالات تكون هذه التقرحات السرطانية غير مؤلمة ويمكن الوقاية من الالتهابات بالجراثيم (خاصّة غير الهوائية) بواسطة معالجة هذه القروح بمراهم مضادة لهذه الجراثيم (وأهمها Metronidazole.

* * *

الفصل الأخير سيجيب على تساؤل رئيسي: ماذا تستطيع ابنتي أن تفعل لمنع حدوث سرطان الثدي لديها؟ هناك العديد من النظريات حول منع حدوث سرطان الثدي أو الوقاية منه، مع وجود شك حول إمكانية الوقاية الكاملة من الإصابة بسرطان الثدي. بالنتيجة هناك الكثير من النساء الغاضبات بسبب عدم إمكانية وقايتهن من الإصابة. وفي السنوات الخمس الأخيرة مئات من السيدات المصابات بسرطان الثدي راجعن جمعيات الدعم والمساندة لمرض السرطان، والتي بدأت بالتعاون مع العديد من المنظمات المتخصصة بمساعدة السيدات بإعطاء الإرشادات للوقاية من الإصابة بسرطان الثدي في المستقبل.

الفصل العاشر

ماذا عن الوقاية؟

هناك فرق كبير بين الوقاية وبين الكشف عن السرطان، كما أن هناك فرقاً بين الوقاية الأولية أو الوقاية الثانوية. عندما تتحدث الجمعيات الطبية حالياً عن الوقاية من سرطان الثدي فهي تتحدث في الحقيقة عن الكشف المبكر عن سرطان الثدي. فعملية فحص الثدي الذاتي وفحوصات الثدي من خلال صور الماموغرام هي للكشف المبكر عن السرطان وهي ليست فحوصات للوقاية من الإصابة بسرطان الثدي ولكنها تُدعى أحياناً بالوقاية الثانوية. أما الوقاية الأولية فهي تعني تغيير التصرف الذي يسبب المرض.

كثير من الأمراض ومنها مرض السيدا وبعض أنواع السرطان يمكن الوقاية منها، فمثلاً يمكن الوقاية من إصابة الجلد بالسرطان أو سرطان النخاع الرقبي. إلا أن سرطان الثدي ليس من النوع الذي يمكن الوقاية منه بسبب عدم معرفة الأسباب الحقيقية للإصابة به. وطبعاً إذا عرفت الأسباب يمكن الوقاية منه.

فلنأخذ على سبيل المثال المواد السّامة في الوسط البيئي فإذا كانت السبب الرئيسي في معظم سرطانات الثدي فإن تجنب هذه المواد السامة هو سبيل للوقاية من الإصابة بالداء. هناك طريقة مهمة لتجنب هذه السموم وهي الطريقة الوحيدة لتجنب سرطان الثدي. فإذا كانت الدهون في الغذاء هي المخزن الرئيسي لهذه السموم الخارجية، فإن تغيير طبيعة الغذاء هو من أسس الوقاية من الداء. من جهة أُخرى، نحن نعلم أن السيدات

اللواتي يقمن بإرضاع أطفالهن إرضاعاً طبيعياً، وهذا شيء أكيد، أقل عرضة للإصابة بسرطان الثدي من غيرهن، فمن المهم التأكيد على الإرضاع الطبيعي كوقاية أولية فعّالة من سرطان الثدي.

في الفصل الأول تعرضنا لعدد كبير من الدراسات التي تبحث في العوامل المسببة لسرطان الثدي وتبين لنا أنه لا يوجد جواب أكيد على ذلك. وهذا ينطبق تماماً على الوقاية من سرطان الثدي وبالطبع لا يوجد طعام سحري أو تمارين أو أعشاب سحرية تمنع حدوث سرطان الثدي، في الحقيقة إن الأطباء الاستشاريين لهذا الكتاب أخبروني أنه من الخطأ الفادح أن تعطى نصائح مطلقة حول الوقاية من الإصابة بسرطان الثدي كأن يقال مثلاً: «الوقاية من سرطان الثدي تكون بتخفيف الدهون في الطعام» وللأسف، من السهل جداً أن تجدي كتاباً أو مجلة تتحدث عن هذه الإرشادات وهناك الكثير من السيدات اللواتي يتبعن هذه الإرشادات وبدقة كبيرة - عدم تناول اللحوم، تناول كميات كبيرة من البروكلي (قنبيط) وغيرها، مع ذلك فكثير منهن يصبن بسرطان الثدي ومع ذلك، فهناك الكثير من الأمور التي تستطيعين القيام بها والتي تزيد من قوتكِ ومن صحتكِ العامّة، كما أن هناك طرقاً كثيرة لتتعلمي أكثر عن سرطان الثدي، فالتغذية الصحية وسلامة الصحة العامة، ومعرفة المرض أكثر تعطي الإمكانيات للكشف المبكر عن الإصابة بسرطان الثدي. الفكرة الأساسية التي أريد إيصالها لك هي: أفضل ما نستطيع فعله الآن للوقاية من الإصابة بسرطان الثدي هو أن نفعل أقصى ما نستطيع من الأفعال الصحيّة.

إذاً فهذا الفصل سيناقش تأثير الغذاء على الصحة العامة وليس مخصصاً للوقاية من سرطان الثدي.

كما سيناقش بعض الطرق التي اعتمدت من المؤسسات الطبية والتي لا زالت تحت النقاش ومنها استخدام دواء الـ Tamoxifen والذي ثبت

تأثيره الفعّال في الوقاية من الإصابة بواسطة الجمعية الأميركية للغذاء والدواء FOA. (في أبحاث حديثة جداً ثبت التأثير الوقائي لهذا الدواء من الإصابة بسرطان الثدي). كما سنناقش في هذا الفصل العمليات الجراحية الوقائية حيث تتزايد أعداد السيدات اللواتي يفضلن الجراحة الوقائية.

أخيراً هذا الفصل سيقدم الكثير من المعلومات التي يمكن أن تعلميها لابنتك أو لحفيدتك حول هذا الداء وخاصة ما يتعلق بالكشف المبكر عن سرطان الثدي والمعالجة والتشخيص والأمل كبير في التوصل يوماً ما إلى الوقاية الكاملة من هذا الداء.

الحمية الغذائية

كلمة الحمية (Diet) أصلها يوناني (Diatta) يعني «الطريق إلى الحياة» وحالياً تأخذ معنًى أكثر دقة حيث تعني تنظيم التغذية وإنقاص الوزن (رجيم).

الكثيرات منا يتناولن كميات كبيرة من الأطعمة بشكل خاطئ. ومنذ قيام الثورة الصناعية لوحظ تغير جوهري في تناول الأغذية حيث ظهرت أمراض جديدة كداء السلّ وأمراض المعدة وكذلك الأورام السرطانية. وبالحقيقة يربط خبراء التغذية هذه الأمراض بإنتاج الطحين المكرر والتغييرات في الإمداد المائي.

كذلك نحن نعلم أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي في الولايات المتحدة هي أكثر من 4 ـ 7 أضعاف ما هي عليه في آسيا، ولا علاقة لذلك باختلاف الأجناس. فالسيدات اللواتي هاجرن من آسيا إلى الولايات المتحدة تضاعفت نسب إصابتهن خلال عقد من الزمن وأصبحت نسبة إصابة بناتهن مساوية لنسبة إصابة الأميركيات. ولا نعلم تماماً ما هو السبب في ارتفاع نسبة إصابتهن هذه، هل هي طبيعة الطعام؟ هل نتناول أطعمة

يجب أن لا نأكلها؟ أو هل تأكل النساء في آسيا أطعمة يجب علينا تناولها؟ وهل توقفت السيدات المهاجرات إلى أميركا عن تناول أطعمة معينة؟ فمثلاً، متوسط السعرات الحرارية في الطعام الياباني والذي يأتي من الدهون هو 15٪ فقط، أما في أميركا فإن 40٪ من السعرات الحرارية في الطعام تأتي من الدهون، كما أن الأطعمة اليابانية التقليدية الغنية بالرز والخضر والأسماك لا تحتوي على الكثير من اللحوم والدهون الموجودة في أطعمة أميركا الشمالية. إن الطعام الياباني غني بمركبات تسمى الإستروجين النباتي (Phytoestrogen) ومثال عليها نبات التوفو Tofu حيث الإستروجين النباتي يعمل بإستروجين ضعيف وهذا ما يؤثر على إنتاج الإستروجين الطبيعي وينقص إنتاجه. وحيث أن الإستروجين هو من أسباب سرطان الثدي، فإن هذه الأطعمة تنقص من خطورة الإصابة بسرطان الثدي من الناحية النظرية. لقد أكدت الدراسات أن الأطعمة التي تحوي على الإستروجين النباتي تنقص إلى حد كبير من معدلات الإصابة بسرطان الثدي كما وتخفف من أعراض سن اليأس عند السيدات. ويوجد الإستروجين النباتي في العديد من الخضار والفاكهة ومنها فول الصويا وبذر الكتان ومنتجاتهما، وكذلك في التفاح، وفي البقوليات والسبانخ وأيضاً في نبات الفصّة.

وقد يكون للعادات الاجتماعية تأثير كبير. فالسيدات في آسيا ينجبن عدداً أكبر من الأطفال ويرضعن أطفالهن بواسطة الإرضاع الطبيعي بعكس السيدات في العالم الغربي اللواتي هنّ أقل إنجاباً للأطفال وأقل استعمالاً للإرضاع الطبيعي. كما أن لطبيعة الحياة المختلفة بين سيدات آسيا وسيدات العالم الغربي دوراً كبيراً في اختلاف نسبة الإصابة.

وبغض النظر عن الأسباب التي هي وراء اختلاف نسب الإصابة بين نساء الغرب والشرق، فالجميع يؤكدون أن الطعام في الغرب يحتوي على سعرات حرارية أكثر، وعلى كميات أكثر من الدهون واللحوم، والتي على

نحو جازم تسبب أمراض القلب والشرايين والسكتات الدماغية، والتي تقضي على السيدات أكثر مما يقضي عليهن سرطان الثدي. السؤال المطروح كيف أصبح الغذاء في العالم الغربي غير صحي؟ يعتقد أن لتقدم التكنولوجيا في صناعة الغذاء الدور الأكبر في ذلك. وفيما يلي قائمة بالأغذية التي تحوي مواداً وعناصر قد تحمي من الإصابة بسرطان الثدي.

الأغذية الواقية من سرطان الثدي

المادة الواقية	المادة الغذائية التي تحتويها
● مادة الألجين	توجد في عشب البحر البني، يعرف باسم الكامبو ويستخدم في تحضير السلطات.
● البيوفلافونيل	توجد في الخضار والفاكهة الطازجة سواء الخضراء أو الغامقة اللون كالبرتقال والعنب الأخضر (الحصرم).
● الكاروتينوئيد	الخضار (الجزر)، طماطم، بطاطا، السبانخ، البطيخ الأحمر،...
● الألياف	خضار وفاكهة.
● فلافونوبيد	الفاكهة الغامقة اللون (حصرم العنب)، برتقال، ليمون، الفليفلة،...
● الكاربينول	الخضار (الملفوف، القنبيط، (الزهرة)...).
● الفوتو إستروجين	الفول والبقوليات (زيت بذر الكتان).
● سيلنيوم	الثوم، الأسماك والأعشاب البحرية.
● السولفور	الثوم.
● سلفور فان	القنبيط.
● فيتامين C	الفاكهة الحامضة، الخضار.
● توكو فيرول	زيت نباتي، اللوز، فول الصويا، بذور دوار الشمس...

مقتبس عن Epstin-Sameul من برنامج الوقاية من الإصابة بسرطان الثدي. الخطوة الأولى لمنع الإصابة وإزالة خطر احتمال الإصابة بسرطان الثدي (ماكسميلان ـ نيويورك، ص 208 ـ 210).

إنتقاء الأغذية

لقد شهدت بداية القرن العشرين الثورة الصناعية في الولايات المتحدة الأميركية وأوروبا الغربية حيث تطورت معها صناعة الأدوية

وتقنيات العمليات الجراحية. فتطور صناعة المنتجات البترولية الكيميائية أدى إلى صناعات دوائية كيميائية جديدة وإنشاء شركات جديدة والتي استطاعت إنتاج أغذية جديدة، وتطور نظام توزيع الأغذية مِمّا قلّل المعلومات حول الأغذية لكثرتها، لدرجة أن كليات الطب لا تقدم معلومات كافية حول هذه الأغذية في مناهجها.

في أثناء ذلك، فإن تحضير الطعام في المنازل أصبح مهملاً، وبدأ طعامنا يتضمن الكثير من الدهون والنشويات والمواد الكيميائية المصنّعة ومواد أخرى مختلفة، فارتفعت الإصابة بأمراض السرطان، إذ إن التغذية غير الصحيحة هي من الأسباب الكامنة وراء ارتفاع نسب الإصابة. يعلم الاختصاصيون أن نسب الإصابة بالسرطان نادرة عند الأشخاص الذين يعتمدون في غذائهم على الخضار والفاكهة، ومع ذلك ـ كما أشرت في الفصل الأول ـ فهناك أسباب أخرى ومنها، الإصابة العائلية، العمر، . . . وغيرها. وربما هناك أسباب أخرى لم يستطع العلم كشفها حتى الآن.

استفسارات حول التغذية

يقول أبوقراط أن أسباب السرطان هو التغذية الزائدة؛إذا نظرنا إلى تزايد الأعداد حالياً فربما نلاحظ أنه كان على حق. فتناول بعض المواد الغذائية المكررة مثل السكّر، الطحين الأبيض، وأطعمة أخرى مكررة، إضافة لكميات كبيرة من الدهون والبروتينات في الطعام، يؤدي إلى ظهور عدة أمراض. ولإثبات ذلك، إذا نظرتِ إلى الأدوية التي تباع في الصيدليات ستجدين كميات كبيرة من مضادات الحموضة والملينات موجودة هناك.

الكثير من اختصاصيّي علم التغذية الشرقيين يعتقدون أن التغذية في العالم الغربي هي من أهم أسباب الفقر والجوع في العالم. فمعظم

الأراضي الصالحة للزراعة تستخدم حالياً لتربية المواشي وإنتاج مواد للبيع كالبن والسكّر والموز والطماطم. وحالياً 80٪ من الحبوب المنتجة تذهب لتغذية الماشية التي تستخدم لإنتاج الحليب واللحوم وغيرها. إضافة إلى ذلك فإن عشرات الملايين من العائلات في البلدان الفقيرة التي تزرع الحبوب والخضار استأصلت من أراضيها بسبب الماشية أو زراعة السكر، مما أجبر الكثير من هذه العائلات على الهجرة إلى المدن والسكن في أحياء فقيرة مما زاد من نسبة الجوع والمرض والجريمة.

منذ آلاف السنين كان الناس يتناولون وبشكل ثابت الحبوب المطبوخة. ففي الشرق كانوا يتناولون الأرز المطبوخ، وفي أوروبا القمح والشوفان والجوْدار، وكذلك الحنطة السوداء في روسيا والذرة السكرية في أفريقيا، والشعير في الشرق الأوسط والذرة في أميركا.

طبعاً حالياً لا نستطيع أن نجد أي طعام في بلاد الغرب يرتكز على الحبوب. فنحن ننظّم في طعامنا كمية اللحوم وبشكل أساسي. ففي الولايات المتحدة انخفض استهلاك القمح بنسبة 48٪ بين عامي 1910 ـ 1976، وانخفضت نسبة استهلاك الذرة بنسبة 85٪، والجوْدار بنسبة 78٪، والشعير بنسبة 66٪، والحنطة السوداء بنسبة 98٪، والخضار الطازجة بنسبة 23٪ والفاكهة الطازجة بنسبة 33٪.

في أثناء ذلك، ارتفعت نسبة تناول لحوم البقر 72٪، والدجاج بنسبة 194٪، والأجبان 322٪، والخضار المعلبة 320٪، والخضار المجمّدة 1,650٪ والفاكهة المعلبة 556٪، والعصائر المصنّعة 2,638٪ وارتفعت نسبة المواد الكيميائية في غذائنا منذ عام 1940 بنسبة 995٪.

نظرياً، تناول الغذاء بشكل مفرط يؤدي إلى إنتاج السموم في الجسم البشري، كما أن بعض الآراء تؤكد أن خزن الشحوم تحت الجلد يؤدي وبشكل أكيد إلى إصابة الثدي.

اللحوم وعلاقتها بالمشكلة

أكدت الجمعية الأميركية للغذاء في تقريرها المنشور حول صناعة الغذاء، وتأثير الأغذية الحديثة أن اعتماد البشر في التغذية الحديثة على الحبوب والخضار وليس بالأحرى على اللحوم والطيور الداجنة كان له تأثير جيد في حياتنا مما سيؤدي إلى زيادة المساحة الزراعية والمياه والوقود والمعادن، والتي سيكون لها تأثير إيجابي كبير سواء في التضخم والتوظيف وحتى في التجارة الدولية.

وقد أدت الأبحاث التي أُجريت في كلية العلوم في كاليفورنيا إلى الاستنتاج أن الغذاء المعتمد على اللحوم أدى بشكل أو بآخر إلى دمار البيئة (نشر البحث عام 1991). فطهي اللحوم يؤدي إلى تلوث الهواء لأنه يطلق الهيدروكربونات والفوران (Furan)، والستيرويدات وبقايا مبيدات الحشرات. وللتأكيد فإن قسماً كبيراً من تلوث الهواء في لوس أنجلوس ناجم عن شيّ لحوم البقر. بالنظر إلى ما سبق، فنحن فعلاً بحاجة إلى النظر مرة أخرى إلى طبيعة غذائنا، وإجراء المناسب من التعديل على هذا الغذاء. وهذا قد يحصل فعلاً.

في مؤتمر الأرض الذي جرى عام 1992 أقرّ المؤتمر المساعدة على خفض استهلاك اللحوم إلى النصف في عام 2002 والتشجيع على رفع استهلاك الحبوب والخضار، وربما يأتي اليوم الذي توضع فيه ضرائب كبيرة على اللحوم لتذكيرنا ماذا يجب أن نأكل.

الدراسات والأبحاث على الدهون لا تزال في أولها

كما ذكرت في فصول هذا الكتاب، فإن الدراسات لم تثبت وبشكل قاطع بعد أن تناول الدهون قد يكون السبب في الإصابة بسرطان الثدي. ولكن هذه الدراسات أكدت أن تناول كمية قليلة من الدهون يساعد على

كشف السرطان مبكراً، لأن قلّة الدهون في الثدي تقلل من كثافته على الصور الشعاعية (وتصبح رؤية كتلة السرطان أسهل). لقد أكدت إحدى الدراسات التي استمرت سنتين أن الغذاء القليل الدهون والكثير النشويات قلّل من كثافة الثدي في صور الماموغرام حيث مكّن من كشف الأورام بسهولة، كما أن عالمة البيئة، د. ساندرا ستينغراير، أكدت في كتابها (الحياة على النهر) أن الدهون تشكل مخزناً جيداً للسموم، فكلما زادت كمية الدهون في جسدك ازداد مخزن السموم. كما أكدت دراسة إيطالية أن تناول الدهون بكمية كبيرة يترافق مع زيادة كبيرة بالإصابة بسرطان الثدي. تجرى حالياً الكثير من الأبحاث حول علاقة الدهون بسرطان الثدي والكثير من النتائج تشير إلى زيادة نسبة الإصابة بسرطان الثدي في المناطق التي يتناول فيها الناس كميات كبيرة من الدهون كما أن نتائج مماثلة تدل على أن هناك عوامل أخرى منها الجنس، البلد، . . . وغيرها.

ربما سمعتِ عن الدراسات التي أجريت على أساليب التغذية عند الممرّضات. لقد تبين أن نصف الممرضات يتناولن 44٪ من حاجتهن اليومية من الدهون والنصف الآخر يتناولن 23٪ من طعامهن من الدهون. لقد أجريت الدراسة في جامعة هارفرد، وتم متابعة هؤلاء الممرضات لسنوات طويلة. لقد تبين من الدراسة أنه لا فرق في نسبة إصابة السرطان في الثدي بين هؤلاء الممرضات كما أن هناك مجموعة دراسات أخرى توصلت إلى النتائج نفسها.

ربما يكون السبب في عدم وجود فرق بين الممرضات في الدراسة الثابتة، هو أن تناول الدهون كان عالياً في المجموعتين، وأنه كان يجب أن تكون نسبة الدهون في المجموعة الثانية ليست أكثر من 15٪. والدراسات الأخرى تواجه مشاكل أخرى. الآن الكثير من الدراسات تستعمل نظام الأسئلة حول طبيعة الغذاء، وطبعاً الإجابات عليها لا تكون

بهذه الدقّة. كما أن الكثير من هذه الدراسات يؤكد على زمن تناول الدهون حسب مراحل العمر، ويعتقد الكثيرون أنه ربما يكون لتناول الدهون في الغذاء في مرحلة الطفولة تأثير كبير على الإصابة بسرطان الثدي، حيث يكون الثدي في مرحلة التشكل والنضج.

ربما نعرف الكثير عن هذه الأسئلة عندما تنتهي دراسة كبيرة لا زالت تجرى، فمن المتوقع أن تنتهي عام 2010 حيث تتضمن هذه الدراسة إجراء فحص على تغذية 164,000 سيدة وستكلف أكثر من 628 مليون دولار أميركي. إنها تركز على تأثير الدهون في الطعام ومقارنتها مع السيدات اللواتي يعتمدن على الخضار والفاكهة والحبوب، حيث تؤكد معظم الأبحاث أن قلة الدهون تترافق مع هبوط معدلات الإصابة بسرطان الثدي، خاصّة في سن اليأس.

التغيير

من الطبيعي أن تحاولي تناول الغذاء الصحي قدر ما تستطيعين. وللكثيرات منا فهذا يعني إجراء بعض التعديل في الغذاء، نحن نعرف مسبقاً أن السيدات اللواتي يتناولن كميات قليلة من الدهون في غذائهن ويقمن بإجراء تمارين رياضية تكون نسبة الإصابة لديهن منخفضة سواء بسرطان الثدي أو بأمراض القلب والشرايين.

التغذية الصحية وبشكل أساسي تعني تناول كمية قليلة من الدهون وكميات أكبر من الفاكهة والخضار الملونة وكميات كبيرة من الحبوب والتي تحتوي على ألياف.

الدهون الجيدة والدهون الضارّة

الدهون هي أكثر العناصر ضرراً في غذائنا، وهي عادة تأتي من اللحوم ومستخرجات الألبان والزيوت النباتية. وتشمل مصادر أخرى من

الدهون الفول السوداني (78٪ دهن) وجوز الهند (60٪ دهن). وتؤكد الدراسات أن نسبة 20٪ من الوحدات الحرارية الآتية من الدهن في الطعام كافية للصحة الجيدة، ولكنه من الصعب أن نميّز بين الدهون الجيدة والدهون الضارّة. هناك فرق بينهما.

زيت الزيتون مثلاً يحتوي على دهون جيّدة، حيث يحتوي على دهون بسيطة خفيفة الكثافة. وهذه الدهون الخفيفة في زيت الزيتون تنقص نسبة الـ LDL (دهون منخفضة الكثافة) في الدم يعرف LDL بالكولِسترول، فزيت الزيتون يؤدي بالنتيجة إلى خفض كولِسترول الدم. ويعرف الآن أن زيت الزيتون ينقص الإصابة بسرطان الثدي وهذا ما تبين في دراسة أجريت وبشكل واسع في أوروبا شملت إسبانيا، اليونان وإيطاليا. كذلك فإن تناول كميات إضافية وكبيرة من زيت الزيتون غير ضار ولا يؤثر في سرطان الثدي. كما تبين في الدراسة نفسها أن زيت الزيتون يعتبر زيتاً جيداً. ولا نزال غير متأكدين إذا كان زيت الزيتون يحمي من الإصابة بسرطان الثدي. لقد تبين في دراسة على الحيوانات أن تناول زيت الزيتون جعل نسبة الإصابة بسرطان الثدي أقل من تناول زيت الذرة.

أما زيت السمك (أوميغا 3) والذي يستخرج من دهون الأسماك، ويستخدم لمعالجة بعض أمراض القلب، فهو أيضاً يحمي من الإصابة بسرطان الثدي. والأسماك التي تحتوي على هذه الزيوت هي أسماك السلمون (خاصة الأسماك الطازجة الطبيعية وليست المهجّنة) والإسْقُمري والأسماك البيضاء والرنكة والسردين، والتي يتوجب أكلها تكراراً لكي تحمي من الإصابة بسرطان الثدي.

كما أن زيت السمسم وزيت الذرة هي زيوت جيدة للاستخدام في طهي الطعام، حيث تستخدم اليابانيات وبكثرة زيت السمسم في طعامهن.

لمعرفة هل الدهون (الزيوت) جيدة أم لا، لاحظي كم هي درجة صلابتها في درجة حرارة الغرفة العادية (المطبخ). فالزبدة والسمنة المصنعة هي مشبعة بالدهون وضارة ويجب تجنبها، لدرجة أنه يجب النظر إلى هذه المواد الدهنية قبل استخدامها في طهي الطعام. فالمواد الجامدة كالزبدة المصنعة والزيوت الجامدة هي مواد يجب الابتعاد عنها لأنها تحتوي على أحماض دهنية قد تؤدي إلى أمراض قلب وهي تتشكل بفعل عملية الهدرجة والتي تعطيها هذا الشكل القاسي. (لقد أكدت الأبحاث ازدياد نسبة الإصابة بسرطان الثدي 40٪ في حالة زيادة الحموض الدهنية عند السيدات).

العناصر في الغذاء وتأثيرها على الإستروجين وعلى سرطان الثدي
(+ تؤثر – لا تؤثر)

المادة الكيميائية	تأثيرها على الإستروجين	تأثيرها على سرطان الثدي	الغذاء الذي يحتوي على المادة الكيميائية
● مبيدات الحشرات	+	+	الجزر، الفجل، المياه (الملوثة)
● هيكسالورايد	+	+	لحوم البقر، الدجاج، الأغنام
● كلوروين	+	+	اللحوم (بقر، غنم، دجاج، أسماك)
● سينازين	+	+	مياه ملوثة
● د. د. ت	+	–	اللحوم (أبقار، أغنام، دجاج)
● كلوروبروبان	–	+	مياه ملوثة
● ديروميتان	–	+	مياه ملوثة
● ديكلوربروبان	–	+	مياه ملوثة
● ديشلوفر	–	+	(المشروبات الكحولية)
● ديكوفول	+	–	الفاكهة، عصير الفاكهة
● ديل درين	+	+	اللحوم (أبقار، أغنام، دجاج)

المادة الكيميائية	تأثيرها على الإستروجين	تأثيرها على سرطان الثدي	الغذاء الذي يحتوي على المادة الكيميائية
● أندوسلفان	+	–	الفاكهة، الخضار
● ايثافلورارين	–	+	المياه الملوثة
● ايتريدازول	–	+	مياه ملوثة
● هيبتاكلور	+	+	اللحوم (بقر، غنم، دجاج)
● ميثوكزيكلور	+	–	حبوب، خضار، فاكهة
● ميريكس	+	–	الأسماك
● أوريزالين	–	+	المياه الملوثة،
● بروميتون	–	+	مياه ملوثة، مشروبات كحولية
● سيلفاليت	–	+	مياه ملوثة
● تورباتيدازين	–	+	المياه الملوثة
● توربيترين	–	+	المياه الملوثة
● توكسافين	+	–	الأسماك الطازجة
● ميثيلين كلورايد	–	+	القهوة المصفّاة
● بيفينيلز	+	–	الأسماك، اللحوم الشرقية
● هيدروكربون	+	+	الفحم الحجري
هرمونات حيوانية			
● هرمون النمو الحيواني	+	+	الأبقار والأغنام
● نيتروفيرازون	–	+	لحوم الأبقار والأغنام
● بيسفينول	+	+	المواد البلاستيكية الحافظة للأطعمة
● بوليستيرين	+	+	المواد البلاستيكية الحافظة للأطعمة
● الراي الأحمر	+	+	الأغذية المعلبة والمصنّعة
● اليود المشعّ	–	+	لحوم الأبقار والأغنام المعرّضة للإشعاعات النووية التي تعيش بقرب المحطات النووية)

نقلاً عن نظام منع سرطان الثدي، الخطوات الأولى لمنع حدوث سرطان الثدي، أسباب الإصابة بسرطان الثدي (نيويورك عام 1998، ص 178 ـ 182) الكاتب س. سامول.

الدهون المشبعة

حسناً أيتها السيدات، هناك تعريف للدهون المشبعة بأنه أي دهون تحرّض الجسم على إنتاج مادة الكولسترول. وبمعنى آخر إن الدهون المشبعة هي دهون تساعد على تشكل الكولسترول وهي أخطر من الأطعمة الحاوية على نسب عالية من الكولسترول. والأطعمة التي تحتوي على الدهون المشبعة هي الشوكولاتة والزيوت الاستوائية والزيوت السائلة وليس بالأحرى زيت الزيتون أو زيت اللفت. يحتوي زيت الزيتون وزيت اللفت على دهون مشبعة، ولكن كل منهما سريع التبخر مما يساعد على إنقاص كمية الدهون فيه.

الحليب العصري

في أميركا، يستهلك الشخص الواحد حوالى 350 ليبرة من الحليب في السنة (حوالي 170 كلغ) وهذا يعني أن كل شخص يستهلك منتج بقرة من الحليب. ومع ذلك، وبسبب طرق التسخين والتجنيس والتعقيم وإضافة مواد مثل فيتامين D الهرمونات والأجسام المضادة فهناك تساؤل عن مدى سلامة تناول هذا الحليب والذي يُشكّ بأنه حليب طبيعي، وخاصّة إذا علمنا أن 75٪ من الأبقار الموجودة قد تم توالدها بشكل صناعي.

الشيء المثير في حليب هذه الأيام، أننا كنّا في السابق قبل أن نستطيع استخدام الحليب المخزن نستخدم مستخرجات الحليب كالألبان ومشتقاتها والتي تحتوي على أنزيمات تساعد على هضم المخزون اليومي من الطعام المخزن في أجسامنا.

حليب الحيوانات (من الماعز، الأغنام أو الحمير) كان يخزن بعد أن ترضع هذه الحيوانات صغارها ولكن لم يحصل أبداً أن استُخرجت هذه الكميات الهائلة من الحليب من الحيوانات من قبل.

وطبعاً ليس عملياً أن نوقف استخدام واستهلاك الحليب بشكل كامل، ولذلك فإليكِ فيما يلي بعض مكونات الحليب والتي قد تساعدك على إنقاص استهلاكه.

- 48٪ من وحدات الحليب الحرارية تأتي من الدهون (حليب كامل الدسم).
- حليب ممزوج (2٪) يحوي 37٪ من وحداته الحرارية من الدهون.
- حليب ممزوج (1٪) يحوي 26٪ من وحداته الحرارية من الدهون.
- حليب خالي الدسم نهائياً (لا يحتوي على دهون).
- الأجبان المصنعة 50٪ من وحداتها الحرارية من الدهون.
- الزبدة المصنعة تحوي 95٪ من وحداتها الحرارية من الدهون.
- اللبن يأتي بـ 15٪ من وحداته الحرارية من الدهون.

إنقاص الدهون في الطعام

إن قراءة محتويات العلب الغذائية هي أفضل وسيلة لتخفيف الدهون في الطعام. فالمنتج الذي يحتوي على وحدات حرارية أقل يمكن أن يكون لديه كمية قليلة من الصوديوم والسكر ولكن ليس من الدهون. ولكن هذه الملصقات على بعض علب الأغذية أحياناً هي غير دقيقة فقد تعني قراءتك كلمة (خالية من الدهون) أن المنتج خالٍ من الدهون تماماً، فربما تكون الدهون فيه أقل من كميتها في علب السمنة مثلاً. وإذا قرأت عبارة «خالية من الكولسترول» فقد يعني هذا أن المنتج خالٍ من الدهون الحيوانية، ولكنه قد يحوي دهوناً مشبعة كما في بعض المنتجات والزيوت النباتية والتي ترفع نسبة الكولسترول في الدم. كما أن بعض هذه الملصقات الغذائية تكون خادعة، فربما تقولين: هذه النشرة تدل على وجود 89 وحدة حرارية (كالوري) في الأكياس الستة التي تحتوي على

رقاقات بطاطس مقلية ولكن هذه الأكياس قد لا تكون مصنوعة أصلاً من البطاطا الطبيعية.

بعض المنتجات تباع على أنها أغذية صحية مثلاً الألبان القليلة الدسم، أو الخالية الدسم، والتي قد تكون عالية الدسم جداً. وقد يكون الكثير منها مصنوعاً أصلاً من الدهون.

ومع ذلك فالدهون الجيّدة غير الضارّة يمكن إيجادها في الأسواق وخاصة الزيوت الجيدة وزيت الزيتون واللوز، كما يمكن ابتياع الحبوب والأغذية الصحية الأخرى.

أمور ربما تعلمينها وربما.. لا

لا أحب أن أخاطبك كالأم التي تصرخ باستمرار، ولكن تذكري باستمرار، وأرجوك أن تفعلي أن تتجنبي استعمال المايكروويف في تحضير الأطعمة، وحاولي تجنب الأطعمة المقلية، والأفضل استخدام السلق، الشوي، والبخار في تحضير الأطعمة.

فطريقة سلق الخضار هي صحية وجيدة، كما أن الطبخ بواسطة البخار أثبت أن له فعالية في تجنب الإصابة بالسرطان، وفيما يلي بعض النقاط الإضافية:

- مهما كانت الأطعمة التي تحفظينها في الثلاجة والتي قد تحوي دهوناً حيوانية (كالحساء أو اللحوم المطبوخة بأنواعها) حاولي سحب الدهون من سطح الإناء قبل إعادة تسخينه كما يمكن إضافة بعض المواد التي ترسب الدهون. عند وضع الطعام بعد تسخينه حاولي أن لا تفرغي قعر الإناء وألاّ تتناولي الدهون الطافية على سطح الطعام.

- يمكن استخدام مصفاة خاصة (شبيهة بالتي تستخدم في تصفية القهوة) لتصفية الدهون ثم يمكنك وضع الطعام في الثلاجة التي تساعد على

طفو الدهون للسطح ثم يمكنك استخدام المصفاة وهذا ينقص كمية الدهون كثيراً قبل إطعامها لأفراد عائلتك.

- دوماً حاولي تبديل الأطعمة بأفضل منها، أو مزج الأطعمة بأفضل منها، مثلاً اللبن مع البطاطا المسلوقة، مزج الزبدة مع زيت الزيتون، أو مثلاً على الغداء يمكن تناول الخبز مدهوناً بالثوم أو مزج الجبنة الخالية الدسم مع المربى أو ربما دهن الخبز مع زيت الزيتون (على الطريقة الإيطالية، عند صناعة السندويشات) حاولي عدم استخدام السمنة المشبعة بالدهون أو المايونيز أو الألبان الدسمة أو الكريمات وغيرها.

- حاولي تجفيف الحليب غير الدسم بطريقتك الخاصة حيث تحصلين على حليب مجفف غني بالكالسيوم وخفيف الدهون واستخدميه بدلاً من أي كريم أو بودرة جاهزة على الأطعمة.

- ضعي الكثير من الفاكهة للتناول بعد الطعام أو مع الطعام مثلاً الكرز مع اللبن، وهكذا.

- الزيوت القليلة الدهون كزيت السمسم لا تغيّر طعم الغذاء ويبقى لذيذاً، حاولي استخدامها.

- هناك بعض الأغذية تحوي كربوهيدرات جيدة وخاصة المصنوعة من الحبوب والخضار حاولي الابتعاد عن الكاربوهيدرات المصنّعةِ بشكل سكر أُحادي أو ثنائي (الأطعمة المجففة، السكّر المحلى، الحلويات، المربيات، . . .).

- البروتينات الجيدة موجودة في الخضار والحبوب والبقوليات، والبروتينات التي قد تضر موجودة في لحوم الحيوانات. مرة أخرى دوماً حاولي اختيار الأفضل في تحضير وتناول الأطعمة.

الديك الرومي

لقد أثبتت دراسة نشرت عام 1999 في مجلة الجمعية القومية الأميركية لمكافحة أمراض السرطان أن تناول اللحوم الحمراء وخاصة اللحوم الحمراء التي تطبخ لفترة طويلة قد يؤدي إلى الإصابة بالسرطان ولذلك قامت الكثير من سيدات أميركا بتبديل اللحم الأحمر (البقر ـ الغنم) بلحم الديك الرومي وهذا يعتقد بأنه أفضل لأنه يحتوي على دهون أقل.

ألوان الخضار المفضلة

لقد شرحت لي كارين فاي، الخبيرة بالتغذية وتنظيم الوزن، عن عالم الخضار وكم هو واسع. لقد صنفت وبانتظام أنواع الخضار بالتفصيل خاصّة وأنني مثل الكثيرات لا أستطيع تذكر ألوانها المختلفة. فكل الخضار الخضراء اللون (البازيلا، الخس، السبانخ، القنبيط. . .) هي مفيدة لإعادة بناء الخلايا وكل الخضار الصفراء أو الحمراء أو البرتقالية اللون تحتوي على مواد مضادة للتأكسد تحمي من الإصابة بسرطان الثدي.

النظرية التي تفرز دور هذه الخضار في الوقاية من السرطان تقول: بشكل عام سيصيب السرطان المناطق القليلة الأكسجين أو في المناطق القليلة التهوية، أو الأماكن المعرّضة للمواد السّامة ومنتجات المصانع أو المعرضة للنفايات والإشعاعات النووية، ونحن بحاجة إلى أكسجين لخلايا أجسامنا لإنتاج خلايا دم قوية لدرجة أنه بدون كمية كافية من الأكسجين فإن الجسم لا يستطيع استخدام الوحدات الحرارية الآتية من الغذاء (الطاقة). لذلك عند تناول الخضار الملونة التي تحوي مضادات التأكسد فهي تساعد على توزع الأكسجين في الجسم وعلى استعمال الوحدات الحرارية اللازمة. لقد وجدت هذه المواد المضادة للسموم في الخضار

الطازجة التي تحوي فيتامينات A وC وE. فأي خضر لونها أصفر أو برتقالي أو أحمر أو أي فاكهة بهذا اللون هي خيارٌ جيد جداً، وإذا أضفنا إليها بعض الخضر التي تصنف «كإستروجين جيد» كالملفوف والقنبيط تصبح الأطعمة أكثر صحة وأكثر متعة، وتعطي حماية مطلوبة ضد الإصابة بسرطان الثدي.

كلمة حول حبوب الفيتامينات

تقوم الفيتامينات بفعلها بشكل أفضل إذا تم تناولها مع الطعام وبشكل طبيعي. لقد أكدت الجمعية العلمية القومية الأميركية أن تناول حبوب الفيتامينات وبشكل كبير قد يؤدي في بعض الحالات إلى التسمم. لذلك فمن الأفضل تناول الفيتامينات عن طريق الأطعمة الطازجة والابتعاد عن ما يسمى (حبوب الفيتامينات).

الثوم

يقام في كاليفورنيا مهرجان سنوي للاحتفال بالثوم، فقد وجد أن الثوم إضافة لتأثيره الكبير المضاد للالتهابات فهو يساعد الخلايا على النمو كما ويساعد في وقف نمو الخلايا السرطانية الخبيثة كما أن له تأثيراً مفيداً على جهاز القلب والدوران وضغط الدم، ولا تزال الكثير من الأبحاث تقوم بتحليل دور الثوم.

كوني يابانية

تناولك بعض الوجبات اليابانية كالسوشي وبعض الحلويات اليابانية هي فكرة جيدة. فقد أكدت إحدى الدراسات أن الأعشاب البحرية تشكل 1٪ من طعام اليابانيات وأنهن أقل بتسع مرات من السيدات الأميركيات إصابة بسرطان الثدي بعد سن اليأس، وأقل بثلاث مرات إصابة بسرطان

الثدي في سن الإنجاب. كما أوضحت الدراسة أن الشاي الياباني الأخضر، والذي يقدم في المطاعم اليابانية ويباع في محلات الأغذية، يمكن أن يحمي من الإصابة بسرطان الثدي بسبب احتوائه على مادة الكاتشين (Cathchin)، كما أن الشاي الأخضر يحتوي على مواد تعاكس عمل الهرمونات التي تساعد على نمو السرطان.

المكان

لقد أكد خبراء التغذية أن للوسط المحيط بك أهمية كبيرة في تحديد نوعية الغذاء الجيد وهذا يتوقف على المكان الذي تعيشين به. ففي المناطق الباردة تعتمد التغذية بشكل كبير على منتجات الحيوانات والتي تحوي كمية كبيرة من الدهون أما في المناطق الحارة كالهند والشرق الأوسط وأماكن أخرى مختلفة فإن التغذية تعتمد على الحبوب بشكل أساسي وكذلك على الخضار والفاكهة وهي بالطبع أغذية صحيّة.

عندما بدأنا بتناول الأغذية (خضار وفاكهة) في غير مواسمها، بدأت هذه الأغذية تفقد قسماً من قيمتها الغذائية. وللأسف لا يوجد بأيدينا الكثير لفعله حيال ذلك ولكن من المهم الانتباه لهذه الناحية. فتوفر عمليات التبريد للخضار والفاكهة وسهولة نقلها من مكان إلى آخر سمح لنا بتناولها في أي وقت من السنة وسمح للناس في الأماكن الحارّة بتناول كميات أكبر من اللحوم ومستخرجات الألبان. يؤكد خبراء التغذية الشرقيون أن الأغذية المحسّنة بواسطة الهرمونات أو الهندسة الوراثية فقدت الكثير من قيمتها الغذائية لدرجة أن هذه الأغذية النباتية تكون في الشتاء فاقدة القيمة الغذائية، فتحضير الأغذية بالطهي قد يكون أفضل من تناولها طازجة؛ أما في الصيف، حيث نتناول هذه الخضار والفاكهة في مواسمها الطبيعية، فيكون تحضير الخضار الطازجة أفضل من طبخها.

ماذا حول تلوث البيئة بالسموم؟

كما شرحت في الفصل الأول، حالياً هناك نظرية تقول بأن تسمم الوسط الخارجي يترافق مع اضطرابات هرمونية لدى الإنسان (وهذا ما يعتقده الاختصاصيون الأطباء)، والتي قد تؤدي إلى ظهور العديد من الأمراض ومنها سرطان الثدي والمبيض والرحم وسرطان الأعضاء التناسلية عند الذكور وكذلك الأورام البطانية الرحمية. ماذا نستطيع أن نفعل حيال ذلك؟

الأمل حالياً هو بتنقية الطبيعة من هذه السموم من خلال تخفيض إنتاجها وطرحها في الطبيعة وبزيادة المواد الزراعية ومنتجاتها ومنها مثلاً الذرة التي ثبت أنها تلعب دوراً كبيراً في مكافحة التسمم وتنقية الطبيعة.

لقد أوضح تقرير نشر في مركز هارفرد لمكافحة أمراض السرطان، أن أهم أسباب السرطان هي أربعة: التدخين، البدانة، عدم ممارسة التمارين وتلوث البيئة. إن تلوث البيئة يتسبب في 2٪ من وفيات السرطان، كما يؤكد الخبراء فإن 30٪ من أسباب الوفيات بداء السرطان يعود إلى البدانة وزيادة الوزن المفرطة والتي قد يكون سببها تلوث في المياه والطعام.

وتبقى المشكلة كما أوضح التقرير أنه حتى في حالة الحمية الغذائية فإننا لا نستطيع التخلص من المواد التي تلوّث هذه الأطعمة، ولذلك فإنه من الصعب مراقبة التلوث في الأطعمة. وقد نشر تقرير مماثل في الجمعية الأميركية لمكافحة أمراض السرطان والذي أكد أن تلوث البيئة هو أحد أسباب الإصابة بالسرطان.

شبح التسمم

تتذكرين قصّة السيدة الأميركية ميرال ستريب والتي أُصيبت بالتسمم

من تناول التفاح وعولجت باستخدام مادة Alar، وتتمة القصة أن ستة آلاف طفل أميركي قد يصابون بالسرطان كنتيجة لتناول الأطعمة الملوثة بالسموم.

يعلم الجميع أن الزيوت الاستوائية تحتوي على كمية كبيرة من الدهون المشبعة، ولذلك قامت العديد من الشركات المنتجة للأغذية ومنها جنرال ميلز، بوردن، بيلسبوري، كواكر أوتس، بيبريج فارم بعدم استخدام الزيوت الاستوائية في منتجاتها الغذائية. وهناك المئات من الأمثلة على هذه الزيوت ومنها زيوت سكاندال (زيت ذرة ممزوج بزيت اللوز) والتي تحتوي على كميات كبيرة من الدهون المشبعة.

كما أنك تتذكرين تسمم المياه بمادة البنزين والذي اكتشف في المياه المعلبة عند شركة بارير والتي تم إغلاقها بسبب تلوث المياه لمدة طويلة.

من يستطيع نسيان تلوث أطعمة ماكدونالد بـ (Fluorocarbon)، لقد قامت مطاعم ماكدونالد بتغيير كل أطعمتها للتخلص من هذا التلوث (مع الشكر للأمهات والأبناء الذين اعترضوا على أطعمة ماكدونالد في ذلك الوقت، مما أدى إلى اكتشاف التلوث).

وبالنتيجة فمنذ ازدياد تلوث البيئة بالمواد السامة، ازدادت نسبة تلوث منتجات الشركات الغذائية، وهذه الأغذية التي نتناولها جميعاً، يجب علينا عدم السكوت عنها عند الشعور بأي تلوث.

العناية بالطعام

أفضل مكان تبدأين فيه بتحضير الطعام النظيف هو مطبخك، فمحلات بيع الخضار قد تبيع الخضار ملوثة ببعض مبيدات الحشرات (عند رش الخضار) واللحوم المباعة قد تحتوي على هرمونات ومواد أخرى ضارة يتم إطعامها لهذه الحيوانات لتسمينها، وتتضمن أدوية مضافة ومضادات حيوية ومواد كيميائية ومسكنات.

كذلك فإن تلوث الهواء قد يؤدي إلى تلوث مياه الشرب والذي قد يؤثر وببساطة على كل شيء نستخدمه في التغذية وكل شيء يدخل أفواهنا. ببساطة هذا التلوث يمكن أن يصيب وببساطة طاولة الطعام في مطبخك. إن أول خطوة يمكن فعلها للتخلص من هذا التلوث هو تنظيف الطعام خاصة الخضار قبل طهيها ثم يتبعها تنظيم قائمة بالمواد الغذائية النظيفة من السموم لشرائها في المرّة القادمة:

- يمكنك السؤال عن اللحوم، هل هي مهجنة، وما هي المواد التي حقنت فيها، حيث يتوفر لك أرقام هواتف خاصة للاتصال.
- يمكنك التأكد من المياه التي يسبح فيها السمك الذي اشتريته، أيضاً بواسطة الهاتف.
- يمكن إيجاد بعض الأطعمة الصحيّة، والتي أنتجت بشكل طبيعي، كالخبز وغيره.
- يمكن السؤال عن طريقة إنتاج الحبوب وغيرها بواسطة الهاتف أيضاً.
- يمكنك التأكد من «السوبر ماركت» بشكل عام ومن أين يشتري منتجاته وذلك بسؤال المكتب الخاص عن المشتريات.

منذ إنتاج المواد الغذائية المصنّعة من قبل الشركات، أصبح الطريق الوحيد لتحسين إنتاج هذه الشركات هو مراقبتها والشكوى عليها من قبل الزبائن، هذا ما يجعل الشركات أكثر ودّية مع الزبائن، وأصبحت معظم الشركات المنتجة للأدوية تساعد أي شكوى بتسهيل دراستها والرد عليها وتحسين المنتج إذا كان هناك أي نقص. ودائماً يكون الزبون أو المشتري على حقّ وهذا ما ساعد في تحسين أداء عمل هذه الشركات.

إليك بعض الشكاوى المقدمة حول الأغذية والشركات المنتجة لها، وهذه الشكاوى أخذت من التقارير السريّة لجمعية الغذاء والدواء القومية الأميركية FDA والتي تؤكد وجود هرمونات جنسية ذكرية في الأغذية:

- تشرين الأول عام 1983، تبين أن منتجات شركة سينوفكس الغذائية تحوي هرمون الأوستراديول والبروجسترون، وهذا ما يزيد نسبة الأوستراديول في لحوم الحيوانات إلى 12 ضعفاً (شركة سينوفكس تنتج أغذية للحيوانات) كما تزيد من نسبة الهرمونات في الكبد بستة أضعاف، وتسعة أضعاف في الكلى، وعشرين ضعفاً في دهون الحيوانات (التي نتناول لحومها).
- تشرين الثاني 1991، منتجات شركة ريفالور تحوي الأوستراديول وتستسترون، حيث تسبب هذه الهرمونات بتضخيم المبايض وتسريع انقسام خلايا الثدي عند الأبقار، ولها تأثيرات مشابهة على السيدات اللواتي يتناولن هذه اللحوم.
- استخدام هرمون البروجستين والذي يزيد إنتاج البرجسترون في إطعام الأبقار المهجنة والتي تؤكد الدراسات أنها تؤدي للإصابة بسرطان الثدي.

على كل حال إذا لم تستطيعي إيجاد اللحوم الصالحة للاستخدام يمكنك الاتجاه في التغذية إلى المواد غير الحيوانية فهي أسلم كالخضار والفاكهة والحبوب بأنواعها المختلفة.

قراءة النشرات الملصقة على العلب الغذائية؟

إذا كنتِ قلقة من المواد المستعملة في تصنيع العلب التي تحفظ الأغذية ومعظمها من البلاستيك، يمكنكِ الكتابة إلى الشركة المصنعة أو الاتصال بالهاتف لمزيد من المعلومات. ولا تترددي في كتابة رسالة إلى إحدى الصحف اليومية إذا كنتِ في شكٍّ من أمر هذه المواد؟ ولا تخشي السؤال عن ماهية هذه المواد البلاستيكية التي تستخدم في صناعة المعلبات الغذائية. فأنتِ محقّةٌ في أن تعلمي ما هي المواد المستخدمة في صناعة هذه المعلبات، وما هي المواد التي مزجت معها. إن المواد المستخدمة

حالياً في صناعة المعلبات لا تنشر على الملأ لأنها تعتبر أسراراً تجارية، وطبعاً هذا غير مقبول فنحن كمستهلكين يجب أن نعرف تماماً ما هي المنتجات التي تدخل بيوتنا، ويجب أن نسأل وبثقة (بصوت مرتفع) عن المواد التي تدخل في تركيب هذه المعلبات وما يمكن أن تسببه من تأثير على الغذاء. لقد توقعت الباحثة فيت بابكورن بأن النشرات التي تدل على التركيبة ستكون الأهم بحلول عام 2010 فنحن نريد أن نعرف هدف الصانع لهذه المواد ومدى إحترامه للبيئة وكيف يقدّر هؤلاء الصنّاع حقوق الإنسان والحيوان، أكثر من كونهم يلصقون قصاصات من الورق أو الصور على العلب الغذائية.

ماذا تفعل الحكومة؟

في عام 1958 قامت الحكومة الفيدرالية الأميركية بإقرار قانون التغذية وتعديلاته، وكذلك تعديلات على قوانين صناعة الدواء، سمّي بقانون ديلاني. وقد وضع هذا التعديل القانوني أساساً لحماية المستهلك من تلوث الأطعمة ومنتجاتها والسموم الكيميائية التي قد تحتويها. ولكن عام 1965 أكدت الجمعية العلمية القومية الأميركية أن هذا القانون لا يستند إلى أساس علمي، حيث ألغي قانون ديلاني، ومنذ ذلك الوقت أصبح شرعياً للشركات المصنعة وضع المواد الكيميائية في الغذاء.

في أواخر الثمانينات من القرن العشرين قامت منظمة حماية البيئة الأميركية بنشر تقرير حول «المخاطر» التي تسببها هذه المواد في الإصابة بالسرطان، وتسمم الأغذية، ولكن هذه الأبحاث لم تؤكد بالمطلق السبب وراء هذه الإصابات ولم يحدّد هل هو من المواد الغذائية أم من تلوث البيئة والمياه وكذلك تلوث الهواء.

في عام 1992 طلبت الجمعية الأميركية لحماية البيئة بسحب الأغذية

التي تحوي مواد كيميائية من الأسواق والمحلات وخاصة الأغذية النباتية والحيوانية التي تحوي بقايا مبيدات حشرية (يمكن للنباتات والحيوانات اختزان المبيدات الحشرية في أنسجتها). وقد أكدت هذا الطلب الجمعية الأميركية القومية لمكافحة أمراض السرطان، من خلال دراسات أجريت على تلوث البيئة.

أما اليوم فإن جمعيات حماية البيئة ومن يساعدها أكدت أن العناصر العضوية التي تستخدم في التغذية لا يمكن تصنيفها كالمواد الكيميائية المستخدمة.

يجب عليكِ أن تمارسي الضغط على الهيئات والجمعيات الطبية بقدر ما تستطيعين وذلك بهدف:

- الشرح وبالتفصيل لعامة الناس حول مخاطر السموم الإستروجينية التي توجد في مبيدات الحشرات والأغذية والبنزين وسموم السيارات والإستروجين الصناعي وبعض الأدوية المضادة للاكتئاب.
- التأكيد على سلامة الإرضاع الطبيعي وتشجيع النساء على استخدامه فهو صحي للأم وللجنين.
- الطلب من منظمة الصحة العالمية بإيقاف استخدام الـ DDT.
- الكشف عن تأثير المواد الكيميائية والأدوية على الأجهزة التناسلية عند الإنسان.
- عدم استخدام الصور الشعاعية عند الأطفال، خاصة البنات، إلاّ في حالات الضرورة.
- تشجيع الطعام الخالي من الدهون، مع تشجيع النشاط الجسماني والتمارين الرياضية، خاصة في المدارس.

الطرق الطبية للوقاية من سرطان الثدي

المعالجة بالطرق الطبية هي من الوسائل المعتمدة في منع حدوث الإصابة بسرطان الثدي ونحن لا زلنا في الحقيقة على بعد عشر سنوات من الوقاية الطبية الحقيقة من الإصابة بسرطان الثدي.

فحص الجينات

كما شرحت في الفصل الأول، يمكن إجراء فحوصات على الجينات للكشف عن احتمال الإصابة بسرطان الثدي خاصة الجينات BRCA1، BRCA2 وهي متوفرة حالياً وتكشف عن 90٪ من الحالات التي يكون فيها السرطان وراثياً. (الإصابة الوراثية تشكل فقط 5 ـ 10٪ من كل الإصابات بسرطان الثدي، ولا زلنا لا نعرف أي فحص للكشف عن الإصابات غير الوراثية.

فإذا كشف فحص الجينات أن لديك هذه الجينات (BRCA1,2) فهناك احتمال كبير يصل إلى 80 ـ 90٪ لإصابتك بسرطان الثدي قبل سن الـ 85، بالمقارنة مع النسبة العامة لخطورة الإصابة بسرطان الثدي وهي 12٪ بين عامة النساء. إذا كانت نتائج الفحص إيجابية على الجينات فهذا يعني أن هناك خطورة بالإصابة إلاّ إذا لم يكن هناك أي إصابة في أقاربك.

هناك بعض الفحوصات الإضافية التي يمكن إجراؤها وكل هذه الفحوصات الوراثية تؤثر على وضع التأمين الصحي لديكِ (كما يحصل في حال الكشف عن الإصابة بالسيدا) بينما في كثير من الولايات الأميركية لا يوجد أي قيمة لهذه الفحوصات الوراثية ولا تؤثر على الوظيفة أو على التأمين الصحي.

طبعاً هذا لا يعني أن نفقد الأمل بالعلم، فقد يأتي اليوم الذي

نستطيع فيه إبدال هذه الجينات BRCA1,2 بأخرى طبيعية، حيث يكون طريقاً فعالاً وأكيداً لمنع حدوث سرطان الثدي (وربما نحتاج إلى عشرات السنين قبل الوصول إلى هذه التقنية في تبديل الجينات).

تجربة القرن Tamoxifen

يعطى دواء Tamoxifen للوقاية من حدوث سرطان الثدي حسب توصية الجمعية القومية للأدوية والأغذية في أميركا، كما أنه يعطى للعلاج من إصابات سرطان الثدي، وهو يخفض عند إعطائه خطر الإصابة بالسرطان. ولأنه لا يوجد أي دليل علمي على أنه يقي بشكل كامل من الإصابة بسرطان الثدي (إلاّ أنه ينقص احتمال الإصابة) فقد أجريت الكثير من التجارب والأبحاث على هذا الدواء لمعرفة تأثيره بشكل جيد، لقد ظهرت الكثير من الأخطاء حول تأثير Tamoxifen. فمثلاً، في تقرير صحي نشر عام 1999 يؤكد هذا التقرير أن دواء Tamoxifen يقي من الإصابة بسرطان الثدي، وتم نشر هذه المعلومات على الانترنت في شباط من عام 1999 وبعدها بأيام ظهر تقرير علمي آخر يؤكد أنه لا يوجد أي إثبات علمي على أنه يقي من الإصابة بسرطان الثدي. على كل حال، إن استخدام Tamoxifen كدواء وقائي من الإصابة بسرطان الثدي مختلف عليه لأنه دواء مضاد للإستروجين، وهذا يعني أن له تأثيرات ضارة على الصحة العامّة عند السيدات. ويجب مقارنة هذه التأثيرات الضارة مع منافع استخدام الدواء كواقي من الإصابة بسرطان الثدي. فقد بينت بعض الدراسات الحديثة أن هناك بعض السيدات أصبن بسرطان الثدي رغم استخدام Tamoxifen.

من المشاكل الخطرة التي قد يسببها استخدام Tamoxifen للوقاية من سرطان الثدي، الإصابة بسرطان الرحم (يحدث بنسبة 2 ـ 7 أضعاف) حيث تبين الدراسة أن سرطان بطانة الرحم الناجم عن استخدام

Tamoxifen يكون أخطر مِمّا في العادة وقد يسبب بعض الأعراض الخطرة على الصحة العامّة ومنها:

- تخثر الدم وتشكل كُتل دموية في الرئتين.
- تخثر الدم وتشكل كُتل دموية في الأوردة (خاصّة في الساقين).
- مشاكل في الكبد وربما يسبب إصابة الكبد بالسرطان.

ومن المشاكل الأخرى لاستخدام Tamoxifen، الهبات الساخنة، نزف أو خروج إفرازات من المناطق التناسلية، عدم انتظام الدورة الشهرية، عمى الألوان، ضبابية الرؤية، سقوط الشعر وطفح جلدي.

أما من يؤيد استخدام Tamoxifen فيقول إن زيادة الإصابة في سرطان الرحم أثناء استخدامه، والذي أشارت إليه الدراسات، ليس ناجماً عن هذا الدواء الذي أنقص نسبة الإصابة بسرطان الثدي. ولكن أحد الأبحاث الكبيرة عن إصابات سرطان الثدي وعلاقته بالمحيط أكدت أن استخدام Tamoxifen كدواء وقائي زاد من نسبة الإصابة بسرطان المبيض وسرطان عنق الرحم، كما أنه يسبب الإحباط النفسي.

الأبحاث على سرطان الثدي

في عام 1992 خصص مبلغ 68 مليون دولار أميركي للإنفاق على الأبحاث الخاصّة بسرطان الثدي، وخصص مبلغ كبير منها لطرق الوقاية من سرطان الثدي، وأكدت نتائج الأبحاث عام 1998 أن Tamoxifen يؤدي إلى إنقاص خطر الإصابة بسرطان الثدي عند السيدات.

لقد أجريت الدراسة على 13 ألف سيدة في الولايات المتحدة وكندا اللواتي يتعرضن لخطر كبير بالإصابة بسرطان الثدي. أعطي نصف السيدات دواء Tamoxifen كوقاية (20 ملغ باليوم) وأعطي النصف الثاني من السيدات حبوب دوائية ليس لها أي فاعلية (حبوب مصنوعة من

السكّر). انتقيت السيدات بأعمار فوق سن الـ 35 سنة. وكان لدى جميع السيدات مجموعة من عوامل الخطورة والتي تسبب نسبة عالية للإصابة بسرطان الثدي. أما السيدات فوق سن الـ 60 فتم انتقاء اللواتي لديهن تاريخ إصابة عائلية، أو لديهن كتلة مشبوهة في الثدي أو اللواتي أصبن بسن اليأس مبكراً (اضطراب هرمون البروجسترون)، وكل هذه تشكل عوامل خطورة للإصابة بسرطان الثدي.

تم متابعة هؤلاء النساء جميعاً لمدة 4,5 سنة وسطياً فوجد أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند السيدات اللواتي تناولن دواء Tamoxifen هي 2,2٪ بينما هي 4,2٪ عند اللواتي تناولن الحبوب السكرية ولهذا أشارت الدراسة إلى أن هذا الدواء ينقص خطر الإصابة بسرطان الثدي إلى النصف تقريباً، ولكن التقرير لم يذكر العدد المماثل من السيدات اللواتي توفين من تأثيراته بسبب (الخثرات الدموية، سرطان بطانة الرحم). فالدراسة أكدت إنخفاض نسبة الإصابة 2,9٪ بسرطان الثدي عند تناول Tamoxifen ولكن زيادة 2,8٪ في أمراض خطرة أخرى ناجمة عن تناوله. فالنتيجة العامة أنه لا يوجد فرق في معدلات الشفاء بين المجموعتين، كما أن الفائدة من استخدام Tamoxifen تأكدت في حالة وجود نسبة خطورة عالية بسرطان الثدي كما أكدت الدراسة السابقة، وليس معروفاً تأثيره إذا كانت نسبة الخطورة منخفضة أصلاً كما أن هناك بعض السيدات أصبن بسرطان الثدي رغم تناوله ولا يعرف تماماً إذا كان الدواء يمنع حدوث السرطان أو يؤخر ظهوره فقط، لأن مدة هذه الدراسة كانت قصيرة ولأن السرطان يكون قد ظهر بعد تدفق تناول الدواء. في أوروبا هناك عدة دراسات على هذا الدواء، والتي أكدت نتائجها عدم فائدته في الوقاية من الإصابة بسرطان الثدي.

هناك بعض الدراسات التي تؤكد أنه في حال إصابة السيدات بسرطان الثدي وهن يتناولن دواء Tamoxifen، سيكون من الأسهل كشف السرطان

مبكراً وتكون معالجته سهلة حيث سيكون من النوع المعتمد على الإستروجين. إن استخدام الدواء لا يمنع حدوث السرطان ولكنه يجعل السرطان أسهل كشفاً ومعالجةً، كما أنه لا يزيد من نسبة الشفاء ومع ذلك فإن تناول Tamoxifen كدواء وقائي لمدة خمس سنوات سيؤخر الإصابة بسرطان الثدي وربما يقلل من نسبة الإصابة بهذا الداء.

هل يجب تناول (Tamoxifen) للوقاية من سرطان الثدي؟

كما شرحت في الفصل الأول، فقد تكون العوامل التي تزيد احتمال الإصابة بسرطان الثدي مخادعة فهناك 70٪ من أسباب الإصابة غير معروفة فمثلاً السيدات المصابات بسرطان الثدي واللواتي ليس لديهن تاريخ إصابة بين أقاربهن قد يحملن الجينات الخاصّة بسرطان الثدي.

فالسيدات اللواتي لديهن إصابة في أفراد العائلة بشكل كبير عادة يلجأن إلى فحوصات الثدي بشكل متكرر وهذا ما يحدث في سن الإنجاب. كما أنهن يؤخرن إنجاب الأطفال وربما لا يمارسن الرياضة ولا يستمتعن بقيادة السيارة، وطبعاً مع تناول كمية كبيرة من الدهون في الطعام. كل هذه العوامل تزيد من خطورة الإصابة بسرطان الثدي. وكثير من الأطباء يستخدمون حالياً برامج الحاسوب الآلي ـ الكومبيوتر ـ لحساب عوامل الخطورة، وهذا البرنامج قد يحدد الفوائد من استخدام Tamoxifen أكثر من حساب مضار استخدام هذا الدواء، كالخثرات الدموية وأمراض القلب وغيرها. فمثلاً إذا كنت مصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري وارتفاع شحوم الدم، وإذا كنت مدخنة وربما بدينة، فهذا يزيد من احتمال الإصابة بخثرات الدم والتجلط بسبب استخدام Tamoxifen. وربما هذه الأضرار هي أكثر من فوائد الدواء. أيضاً السيدات المصابات سابقاً بجلطات دموية أو أمراض قلبية والسيدات المصابات بتميع الدم يجب عدم تناولهن لدواء Tamoxifen.

كذلك فالحوامل والمرضعات يجب عدم تناولهن الدواء، كما يجب وقف الدواء لمدة شهرين على الأقل قبل الحمل، فهذا الدواء قد يسبب خطورة ونزف أثناء الولادة. وإذا حصل الحمل وأنت لا زلت تتناولينه عندها يجب مناقشة احتمال الإجهاض مع الطبيب، فالعواقب قد تكون خطرة.

لا يعرف خطر Tamoxifen على السيدات تحت سن الخامسة والثلاثين، أما فوق سن الستين فلا توجد أي دراسة في هذه الأعمار.

إذا كنت محتارة حول استخدام هذا الدواء استشيري الطبيب. فمثلاً إذا كان هناك احتمال لإصابتك بجلطات دموية أو كنتِ مدخنة أو حامل، لا تستعملي الدواء. إضافة إذا كنت تتناولين حبوب منع الحمل بأي شكل يجب عدم تناوله أيضاً إلاّ إذا أوقفت الأدوية المانعة للحمل. يمكن لـ Tamoxifen أن يسبب تسمك الغشاء الباطني في الرحم (والذي قد يسبب السرطان في الرحم).

استخدام اللوالب قد يزيد الحالة سوءاً

إذا كنت ممن يستخدمون دواء Tamoxifen تأكدي من إجراء فحص نسائي بشكل دوري وتابعي ظهور أي من العلامات التالية:

- ألم في الحوض
- كتلة جديدة في الثدي
- نزف نسائي
- تغيّر الدورة الشهرية
- ألم في الساقين
- ألم صدر مفاجئ
- سعال مع خروج دم

- تغيّر في الرؤية
- اصفرار العينين (علامة اليرقان)

الانتقادات الموجهة للدراسات التي أجريت على تاثير Tamoxifen على سرطان الثدي

من أهم الانتقادات التي وجهت لهذه الدراسات أنه لم يتم إخطار السيدات مسبقاً عن مخاطر استخدام Tamoxifen ومنها سرطان الرحم والكبد، اضطرابات الدورة الشهرية. كما أن 98,2٪ من السيدات اللواتي أجريت عليهن الدراسة كن من البيض، ولذلك لا يعرف تأثير الدواء على الأجناس البشرية غير البيضاء. كما أن هذا الدواء لم يختبر الحالات التالية:

- السيدات فوق سن الستين من العمر.
- السيدات اللواتي أصبن سابقاً بسرطان ثدي.
- المصابات بأي نوع آخر من السرطان قبل أقل من عشر سنوات.
- المصابات بأمراض قد تتأثر بـ Tamoxifen كالمصابات بداء السكري، أو أمراض القلب.
- السيدات المعالجات بالهرمونات أو المعالجات بالإستروجين (اللواتي أجرين استئصال رحم سابق) أو السيدات اللواتي يتناولن حبوب منع الحمل.
- السيدات اللواتي يتناولن Tamoxifen أصلاً.
- السيدات المصابات باضطرابات في البصر.
- السيدات اللواتي رفضن إجراء فحوص نسائية دورية.

كما أنه حين إجراء هذه الدراسة قدّم الدواء للسيدات على أنه ذو فائدة كبيرة في الوقاية من سرطان الثدي وهذا يعني أن جهة ما جمعت

الكثير من المال (من بيع الدواء) نتيجة خوف النساء من الإصابة بسرطان الثدي، خاصة وأنه لم يكن من الثابت أن Tamoxifen يحول دون حدوث الإصابة بسرطان الثدي عند السيدات اللواتي لا يشتكين من أي أعراض لها علاقة بالسرطان.

كما أن هذه الدراسة لم تكن أخلاقية لأن الدواء لم يكن واقياً من سرطان الثدي عند السيدات لأنه:

- لم يكن مأموناً، إذ إن له الكثير من التأثيرات الضارة.
- لم تشرح مخاطره بشكل واضح قبل إعطائه للسيدات وخاصة اللواتي لا يملكن احتمالات كبيرة للإصابة بالسرطان.
- لم تشرح عوامل خطورة الإصابة بالسرطان بشكل جيد للسيدات أثناء إجراء الدراسة.
- لم يتم التأكد من أن الدواء يمنع الإصابة بسرطان الثدي قبل استخدامه.

وأخيراً، فالانتقاد الأهم أن Tamoxifen لا يؤمن وقاية مبدئية من الإصابة بسرطان الثدي فقد أعطي على أنه الدواء الصحي والأهم في الوقاية دون الانتباه لعوامل الخطورة المحيطة بنا والمسببة للسرطان فقد كان إعطاؤه عملاً عدوانياً أكثر من كونه «وقائياً».

لقد أخذت معظم المعلومات التي وردت في هذه الفقرة من الإرشادات الموجهة للمريضات، وهذه الإرشادات وزعت من قبل الجمعية الأميركية للأغذية والأدوية بسبب نقص الإرشادات السابقة التي وزعت على السيدات اللواتي أجري عليهن البحث حيث نشرت نشرات إضافية تتضمن المعلومات اللازمة وقد تم نشر هذه المعلومات بالتعاون بين الجمعية الأميركية للأدوية والأغذية وجمعية المريضات اللواتي أجريت عليهن الدراسة والتي أسسها رالف نادر.

استئصال الثدي الوقائي

أشرت إليه باختصار في فصل سابق، وينصح به عادة من قبل الأطباء، وهذه حالة نادرة جداً. لقد أخبرني الجراحون الذين قابلتهم أن عملية استئصال الثدي كوقاية من الإصابة من سرطان الثدي تتم عندما تطلبها السيدة أكثر مما يطلبها الطبيب، كما يمكن استئصال الثديين معاً حيث يخفف ذلك من الإصابة بسرطان الثدي بنسبة 90٪ ولكنه لا يعطي ضماناً 100٪ بأنكِ لن تصابي بسرطان الثدي في النسج المتبقية من الثدي.

وهناك احتمال واحد يجب عند حدوثه التفكير بهذه العملية ويتضمن:

1 ـ خطورة بالإصابة بسرطان في الثديين، بسبب وجود إصابات عائلية كثيرة في سن الإنجاب. مثلاً إذا كانت أمك وأختكِ قد أصيبتا بسرطان الثديين في سن الخامسة والثلاثين فربما يكون احتمال إصابتك كبيراً عندما تصلين إلى هذا السن، حيث أكدت الدراسات أنه يمكن في هذه الحالات استئصال الثديين في سن العشرينات أو بداية الثلاثينات.

2 ـ إذا كشف إصابتك ببداية ورم خبيث (يسمى سرطان داخل البشرة) وهذه دلالة خطورة على إصابتك بسرطان الثدي وربما الثديين وذلك يتوقف على العمر، تاريخ العائلة الصحي، فربما يكون استئصال الثديين بشكل وقائي هو الحل.

3 ـ عند كشف سرطان الثدي في أحد الثديين، وهذا يتوقف على مرحلة ونوع السرطان وانتشاره، ربما يلجأ إلى استئصال الثدي الآخر للوقاية.

إن القرار بإجراء استئصال الثدي الوقائي هو قرار شخصي. فمنذ استخدام صور الماموغرام في الكشف المبكر عن السرطان والذي أصبح دقيقاً أكثر من أي وقت مضى، الكثير من الاختصاصيين لا يفضلون إجراء استصال الثدي الوقائي. فإذا نُصحتِ بإجراء استئصال الثدي الوقائي يجب استشارة أكثر من رأي وأكثر من اختصاصي (لا يكفي استشارة الجراح العام).

التثقيف والتعليم عن سرطان الثدي

«الكشف المبكر عن السرطان هو حماية لثدييك» هذا ما تفكر فيه معظم السيدات، وهو أمر حقيقي لا يزال قائم إلى اليوم. ولكن هناك الكثير مما يجب أن نتعلمه ونعلمه لبناتنا وحفيداتنا لتجنب الخطورة بالإصابة بسرطان الثدي (الفصل الأول) مثل إجراء فحوص دورية للثدي، وإجراء تحريات خاصة للكشف المبكر عن السرطان (الفصل الثاني) وكذلك الكشف واختيار طريقة المعالجة (الفصلين الثالث والرابع) والطرق التي يجب اتباعها في الحفاظ على الصحة العامّة (كما ورد في أول هذا الفصل) والتي تتضمن تعديل طبيعة غذائنا. فالتعليم هو مفتاح المستقبل للقضاء على هذا الداء الذي لا زالت نسب الإصابة به تزداد باستمرار.

لنفترض أن ابنتكِ مطلوب منها إتمام التعلم عن الثدي في الجامعة كجزء من برنامج تعلّم الصحة العامة فهي مطالبة بتعلم الحياة الجنسية (تدرس حالياً في المدارس) حيث تقوم المدرسة بتعليم الأمراض الناجمة عن ذلك ومنها مثلاً السيدا Aids. فقد يتضمن منهاج التعليم عن الثدي طريقة فحص الثدي الذاتي وكذلك دور الجينات في نقل الإصابة، دور التغذية، وكذلك دور التلوث المحيط بنا. وربما تقوم ابنتك بتعديل تغذيتها وهي لا زالت يافعة، وربما تصبح محترفة بفحص ثدييها وربما تتوقف عن استعمال الكثير من المواد التي قد تعتقد أنها تسبب خطورة. ولذلك فمن المهم أن تقوم المدرسة بتوجيه ابنة مصابة بسرطان ثدي، عن كيفية تجنب عوامل الخطورة. لقد بينت الدراسات أن هؤلاء البنات لا يضخمن فقط عوامل خطورة الإصابة بمرض السرطان. ولكنهن قد يصبن بالإحباط إذا كانت والدتهن مصابة بسرطان الثدي، وربما يتركن المدرسة للعناية بالوالدة، وقد يصبن بالكآبة والضغط النفسي لفترة طويلة.

ثم ماذا لو توفر لك برنامج تعليمي عن سرطان الثدي وبأشكال

مختلفة مثل برنامج لنش ـ لرن والذي صممته العديد من الشركات (تعلمي وقت الغذاء) وبرنامج تعليمي على الهاتف (الاتصال برقم مجاني والاستماع إلى الإرشادات) أو برنامج تعليمي مطبوع على منشورات خاصة، فهل تعتقدين أن هذه البرامج ستساعد السيدات مثلك؟

بالطبع ستساعد مثل هذه البرامج. فالمستقبل واعد بتعلم الكثير من البرامج التي تساعد على الوقاية من الأمراض. فالتعاون مع السيدات بمختلف المواقع، الصيدليات، خطوط الطيران، السكك الحديدية الشركات وغيرها سيساعد على إنتاج مواد صحية لحماية صحة المرأة، وهي فكرة يمكن استخدامها لنشر الوعي الصحي والوقاية من سرطان الثدي. بالطبع، فالنساء اللواتي مثلكِ ومثلي واللواتي يفضلن التعاون هن في مواقع جيدة لاقتراح البرامج التعليمية كالتي ذكرت.

البرامج التعليمية والتطبيق

إذا كنت قد نسيتِ فإن الكثير من النشاطات التي تقوم بها جمعيات مرضى السيدا تؤخذ على محمل الجدّ من قبل جمعيات الأبحاث والمشرعين. لا أحد يريد أن يتعامل مع مرض الإيدز (السيدا) الذي أصاب أوائل الشاذين جنسياً. لقد نجمت هذه الكارثة الصحية بشكل أساسي عن إهمال العديد من الدوائر الصحية أن هناك الملايين من البشر الذين لم يأخذوا الخطوة الصحيحة في الوقت المناسب لتجنب هذا الوباء.

الكثير من السيدات ينظرن إلى سرطان الثدي علماً أنه مرض مهمل لأنه يتزايد بشكل مستمر وسيء جداً لدرجة أننا لا نعرف تماماً السبب الحقيقي وراء الإصابة بسرطان الثدي. لقد تعلمت السيدات من نشاطات جمعيات الإيدز والتي بدأت بتنظيم نفسها وبشكل متين من القاعدة إلى القمة بدلاً من القمة للقاعدة.

لقد شرح التقرير الذي نشرته ليندا الإربي الفرق بين مرض السيدا

وبين سرطان الثدي. فبينما يكون مرض الإيدز دوماً مميتاً فالكثير من مريضات سرطان الثدي يشفين، وهذا ما قد يؤدي إلى توجه الدراسات والأبحاث نحو مرض الإيدز حيث يهمل البحث في مرض سرطان الثدي.

ولكن الذي حدث هو أن سرطان الثدي لم يعد ذلك المرض القاتل كما كان في الخمسينات والستينات من القرن العشرين حيث أدى إلى مقتل الكثير من البنات اليافعات، فهو الآن مختلف، وبالنتيجة فإن معالجة سرطان الثدي تسير بطرق فعّالة.

وخير مثال على ذلك، لقد كانت نسبة الإصابة بسرطان الثدي هي 9/1 وبدأ بالانتشار في مجموعة كبيرة من النساء اللواتي تمردن على واقعهن حيث كانت نسبة الإصابة عالية جداً لديهن وربما تكون أعلى نسبة بين نساء نيويورك.

في عام 1987 أصيبت المُدرسة فرانسين كريتشك (وهي جدّة) بسرطان الثدي ومن بعدها صديقتها ماري كوين، حيث أرسلتا برسائل حول المرض إلى كل فرد في المدرسة. ولكن عندما وجد نتيجة الدراسات أن قسماً كبيراً من الإصابة بسرطان الثدي يحدث في الطبقات الراقية لم يفكر أحد بالبحث في عوامل البيئة الخارجية، الأمر الذي أثار غضب كريتشك وكوين حيث نشرتا إعلاناً في الجرائد تدعوان المئات من السيدات لحضور اجتماع خاص. وقبل معرفة الرقم 9/1 أي نسبة الإصابة عبّرت خمس وسبعون سيدة عن غضبهن في ذلك الاجتماع الأول وقامت ثلاثمائة سيدة بالتظاهر أمام محكمة لونغ إيسلاند في نيويورك.

حالياً هناك أكثر من مئة وثمانين جمعية اتحدت تحت اسم الجمعية الوطنية لمريضات السرطان كما انضمت إليها الكثير من المتطوعات من جمعيات مختلفة، وهذه النشاطات لا تدرّ أموالاً جيدة لمساعدة الأبحاث حول سرطان الثدي فقط بل تساعد على مراقبة صرف هذه النقود وهذا ما

يساعد على القيام بأبحاث جدّية ومفيداً حول سرطان الثدي.

لقد ازدادت نفقات الأبحاث حول سرطان الثدي إلى 43 مليون دولار أميركي عام 1991 بزيادة مقدارها 50٪ بسبب نشاط جمعيات مرضى سرطان الثدي، ثم ازدادت الأموال التي أنفقت على هذه الأبحاث إلى ثلاثمائة مليون دولار أميركي عام 1992، حيث استطاعت هذه الجمعيات جمع أكثر من نصف مليون توقيع في عام 1992 من سيدات يخشين الإصابة بسرطان الثدي وحيث ازداد المهتمون بهذه الجمعية وازدادت صداقاتها. بعدها قام السيناتور توم هاركن بتقديم هذه الجمعية إلى قسم الدفاع في وزارة الدفاع الأميركية التي قدمت 25 مليون دولار كمساعدة في الأبحاث مما زاد في رصيد هذه الجمعية أكثر من 210 مليون دولار.

ماذا تفعل هذه الجمعيات من أجلك؟

هل نفقات هذه الأبحاث تذهب لأجل قضية جيدة؟ طبعاً هذا يعتمد على الأشخاص الذين يتحدثون إليك. فأعضاء هذه الجمعيات يريدون إنفاق هذه الأموال على الأبحاث التي تبحث في طرق الشفاء من سرطان الثدي. وطبعاً هناك الكثير من التفسيرات لمعنى الشفاء من سرطان الثدي. فإذا علمنا كيف تعمل الخلايا السرطانية وكيف تتكاثر فنحن نبحث كيف سنقضي على هذه الخلايا من خلال تطوير بعض الأدوية التي تقضي على السرطان دون أضرار جانبية.

لقد كشفت مستشفى بريغهام للنساء في عام 1995 عن مادة كيميائية بروتينية قد يمكن استخدامها كلقاح مضاد للإصابة بسرطان الثدي وسرطان المبيض حيث تقوم هذه المادة البروتينية بطريقة ما بإنتاج مضادات صناعية ضد الخلايا السرطانية. كما نشرت الكثير من نتائج الأبحاث عن كيفية إنتاج مواد كيميائية أكثر فعالية في معالجة الإصابة بسرطان الثدي، وذلك عن طريق فحص تأثير هذه المواد الكيميائية على الخلايا السرطانية في

المختبر، قبل تجريبها على البشر.

كثير من العلماء يعتقدون أن الأسباب الحقيقية لسرطان الثدي هي حدوث «طفرة» في الجينات تؤدي إلى الإصابة بالداء، حيث يجب إجراء المزيد من الأبحاث حول الجينات كما ويجب تنشيط الأبحاث حول الأسباب البيئية المحيطة بنا والمسببة لسرطان الثدي (تلوث الهواء، المياه، الأطعمة، . . . وغيرها).

تحاول الجمعيات المهتمة بهذا المرض محاولة إجراء صور الماموغرام بشكل مجاني للسيدات في الولايات المتحدة اللواتي لا يستطعن دفع التكاليف، كما وتشجع هذه الجمعيات على نشر البرامج التعليمية في المناطق البعيدة، حول سرطان الثدي.

إضافات مفيدة

في الصفحات الأخيرة من هذا الفصل، ربما تجدين بعض الجداول المفيدة لكِ والتي اخترتها من أوراقي الخاصّة وأريد أن أطلعكِ عليها. فإذا كنت قد مررت بمعظم صفحات هذا الفصل فهي تذكرك وخاصة اللوحة 10 ـ 5 بأنه دوماً بجانب كل شيء مرّ، هناك شيء حلو.

* * *

أنا أعلم مسبقاً أن الكثيرات منكن سيقرأن هذا القسم أولاً، لذا سأخبرك ماذا تحتوي صفحات هذا الكتاب. هذا الكتاب يتحدث عن خطورة الإصابة بسرطان الثدي (الفصل الأول)، الكشف والفحوصات اللازمة (الفصل الثاني)، التشخيص والمعالجة للداء (الفصل الثالث، وحتى الفصل التاسع) ثم الوقاية من الإصابة (الفصل العاشر). ومهما كان خوفك متركزاً حول إمكانية إصابتك بسرطان الثدي أو ربما قد تكونين قد شعرت مؤخراً بوجود كتلة صغيرة في أحد ثدييك ولا تعلمين بالضبط ماهية هذه

الكتلة، أو ربما قد يكون قد شخص لك أنكِ مصابة فعلاً بسرطان الثدي. فإنك ستجدين الكثير من المعلومات التي تحتاجين إليها، وربما أكثر مما تريدين أن تعرفي.

إذا كنتِ في منتصف طريق المعالجة، إبدئي فوراً بقراءة الفصل الثالث ومن هناك ستجدين أن كل الكتاب مُصَمَّمٌ لكِ ولعائلتكِ.

هناك بعض الفصول التي تشرح مشاكل خاصة، كما هو الحال في الفصل الخامس الذي يناقش إعادة تشكيل الثدي والفصل السادس الذي يناقش الوضع مع الزوج والفصل السابع الذي يعالج مسألة الطب البديل بينما يناقش الفصل التاسع مسألة العلاجات الملطفة.

ستجدين الكثير من المعلومات أيضاً على صفحات الانترنت، لقد أسميتها «breastcancer.com» وستجدين كل الإرشادات لاستخدام شبكة الانترنت في هذا المجال وربما تحتاجين إلى مزيد من المعلومات.

ولكن الشيء المهم الذي أريده هو معرفة المعلومات الناقصة في هذا الكتاب وكيف يمكن أن أجعل هذا الكتاب أفضل في المستقبل وكيف ساعدك هذا الكتاب. الرجاء اكتبي لي مباشرة أو عن طريق الناشر وإذا كنت فوق سن 18 سنة فأنا أعدك بأنني لن أهملك في هذا الكتاب. إنكِ تستطيعين الاشتراك مع والدتكِ في قراءة هذا الكتاب، وربما جدتكِ، وكذلك تستطيعن أخذ هذا الكتاب معك أثناء زيارة الطبيب، وأتمنى لك الحظ الجيد وأتمنى لك الصحة الوافرة والراحة النفسية.

الجدول 10 ـ 1

إرشادات الجمعية الطبية الأميركية

هذه الإرشادات ليست خاصة بأمراض السرطان، وإنما هي إرشادات عامة لإنقاص خطر الأمراض:

1 ـ تناولي اللحوم مرة واحدة في اليوم، ودائماً فضلي لحوم الأسماك أو الطيور الداجنة على اللحوم الحمراء.

2 ـ يُفضل سلق أو شوي الطعام على قليه.

3 ـ انقصي كمية الملح في الطعام.

4 ـ تناولي الأغذية التي تحتوي على ألياف، الحبوب، الخُضَر الخضراء والفاكهة.

5 ـ لا تأكلي أكثر من أربع بيضات في الأسبوع.

6 ـ تناولي كمية إضافية من الفاكهة بعد الانتهاء من الطعام.

في حالات التغذية الخاصة تنصح جمعية الأطباء الأميركية بـ (التغذية النباتية):

تصنف الأغذية إلى نوعين: الملونة، وغير الملونة وذلك حسب المكان الذي جاءت منه هذه الأطعمة. وكلما كانت الأطعمة بعيدة عن صنف الحيوانات (نباتية) كلما كانت أفضل للتغذية وللصحة العامة. وفي حال اللحوم تفضل الأسماك على غيرها، كما تفضل الأغذية الطازجة على المجمّدة والمعلبة، فالتغذية النباتية هي التغذية الصحيّة، ومع ذلك يجب أن تكون كميات الغذاء معتدلة، فتناول كميات كبيرة من الأغذية، قد ينقص من تناول السوائل وهذه طريقة غير صحيحة في تناول الغذاء.

الجدول 10 ـ 2

مقارنة بين الأغذية الأميركية والصينية

المأخوذ اليومي	الصين	الولايات المتحدة
كمية الألياف في اليوم	33,3 غرام/اليوم	11,1 غرام/يوم
النشويات	371 غ/اليوم	120 غرام/يوم
بروتين نباتي	89٪	30٪
دهون	14,5٪	38,8٪
الكالسيوم	544 ملغ/يوم	1143 ملغ/يوم
فيتامين A	27,8 وحدة باليوم	990 وحدة باليوم
مجموع الكاروتين	836 وحدة باليوم	429 وحدة باليوم
فيتامين ج	140 ملغ/يوم	73 ملغ/اليوم
مقومات بلازما الدم		
الكولسترول	127 ملغ/د. ل	212 ملغ/د. ل
ثلاثي الغليسريد	97 ملغ/ د. ل	120 ملغ/د. ل
مجموع البروتينات	4,8 ـ 6,2 غ/د. ل	6,4 ـ 8,3 غ/د. ل

* الجدول 10 ـ 2 مأخوذ عن الوقاية من السرطان بالتغذية، ص 450 / نيويورك/ 1993.

الجدول 10 ـ 3

مواد تمنع حدوث السرطان، موجودة في النباتات

الغذاء	المادة التي تمنع حدوث السرطان
● الحبوب الكاملة	ألياف، فيتامين (E) مثبط البروتياز
● البقوليات	ألياف، فيتامين (E)، مثبط خميرة البروتياز
● أغذية الصويا (Tofu، ياباني)	فيتوستيرول، مثبط خميزة البروتياز، الإيزوفلافون
● النباتات ذات الأوراق الخضراء	بيتا ـ كاروتين ـ وصباغات جزرانية أخرى، ألياف، فيتامين (A، C، E) كلوروفيل.
● الخُضَر والفاكهة الملوّنة (صفراء وبرتقالية)	بيتا ـ كاروتين ـ ب وصباغات جزرانية أخرى، ألياف، فيتامين (A، C)
● خُضَر من الفصيلة الصليبية	أندول، صباغ، جزراني، سكريات نباتية ألياف، فيتامينات (A, C, E) كلوروفيل
● النباتات البحرية	ألياف، كلوروفيل، فيتامين (C)

* الجدول 10 ـ 3 مأخوذ عن الوقاية من السرطان بالتغذية، ص 51 / نيويورك/ 1993.

الجدول 10 ـ 4
إرشادات عامة للجمعية القومية الأميركية لمكافحة مرض السرطان وإرشادات غذائية

نشرت الجمعية الأميركية لمكافحة السرطان عام 1984 وللمرة الأولى إرشاداتها حول التغذية، ونصحت بزيادة تناول المواد الغذائية التي تحتوي على الألياف كالحبوب والخُضَر والفاكهة، وتم تطوير هذه الإرشادات عام 1991.

أثبتت العديد من الدراسات في السنوات الأخيرة أن هناك علاقة كبيرة بين الإصابة بالسرطان وبين نوعية الطعام الذي نتناوله، إضافة لتأثير عدة عوامل أخرى. أضافت الدراسات أن الوفيات بسبب الإصابة بالسرطان تعادل نصف مليون شخص سنوياً، وهذا يتضمن الإصابات الشائعة ومنها سرطان الثدي، القولون، وسرطان البروستات حيث إن ثلث أسباب الوفيات يكون له علاقة بسوء التغذية.

الإرشادات:

1 ـ حافظي على وزنكِ.
2 ـ تناولي أطعمة مختلفة (عدم التركيز على نوع واحد من الأغذية).
3 ـ تناولي الخُضَر والفاكهة بشكل يومي.
4 ـ تناولي كميات من الأغذية التي تحتوي أليافاً (الحبوب، الخضار والفاكهة).
5 ـ حاولي إنقاص تناول الدهون بشكل كامل.
6 ـ ابتعدي عن المشروبات الكحولية.
7 ـ تناولي كميات محدودة من الملح والأغذية الحيوانية وخاصة اللحوم. حاولي التخفيف قدر الإمكان من التدخين أو إيقافه.

بعض النقاط الهامة:

- تناول الخضر والفاكهة ينقص أخطار إصابة الرئة والبروستات بالسرطان وكذلك إصابة سرطان المريء، المعدة والمثانة.
- الأغذية الحاوية على الألياف كالحبوب والخضار يجب إشراكها وتناولها عند تناول اللحوم.
- إنقاص تناول الدهون (يجب أن لا تتجاوز السعرات الحرارية اليومية المأخوذة من الدهون 25٪ من كامل السعرات الحرارية المأخوذة من الغذاء، يحتاج إلى تغيير طبيعة الطعام حيث يجب إنقاص كمية اللحوم المتناولة والدهون، وزيادة الأغذية النباتية كالخضار بكافة أنواعها والفاكهة والحبوب وغيرها.

مأخوذة عن Kushi, Michio، الإرشادات العامة لمكافحة مرض السرطان، نيويورك ص 446 ـ 1993.

الجدول 10 ـ 5
الحلويات

أفضل طريقة لتحضير الحلويات للقمة واحدة، عدم احتوائها على أكثر من 1غ دهون مشبعة حيث 20٪ من السعرات الحرارية فقط يجب أن تكون من الدهون، و60٪ من السعرات الحرارية من اختلاط الدهون والسكر، و10٪ من مواد طبيعية تحوي الكالسيوم، وألياف وفيتامينات خاصة (A أو C). وأسوأ تحضير للحلويات يحصل عندما نزيد كمية الدهون في الحلويات. فيما يلي أسماء لبعض الحلويات الشائعة الاستخدام كالكعكة، التفاح المحلّى، أو الحلويات المختلطة مع بعضها بعضاً، البعض منها يحتوي على كمية دهون عالية والبعض الآخر يحتوي نسبة بسيطة.

نوع الحلويات	السعرات الحرارية	نسبة السعرات الحرارية من الدهون	كمية الدهون بالغرام	السعرات الحرارية من السكّر
الكعكات (1,5 ـ 3) آونس				
● خالية الدهون، كعكة الموز	140 سعرة	0	0	54
● كعكة باتي (خالية الدهون)	170 سعرة	0	0	55
● كعكة لوف	135 سعرة	0	0	57
● كعكة الشوكولاتة	130 سعرة	0	0	62
● كعكة الجزر	170 سعرة	0	0	64
● كعكة دونكان	130 سعرة	0	0	68
● الشوكولاتة الفذْج المثلّج	210 سعرة	0	0	72
● شوكولاتة راسيري	190 سعرة	14	3	46
● شوكولاتة كويك ـ كاك	115 سعرة	16	2	31
● كعكة بتي كروكر	225 سعرة	17	4	44
● كعكة سارة لي	200 سعرة	18	4	42
● مصنوعات كولدن	270 سعرة	20	6	56
● مصنوعات لوف	140 سعرة	23	4	40
● ماربل لوف	150 سعرة	24	4	37
● بيتي كروكير	215 سعرة	29	7	38
● شوكولاتة فَذْج	310 سعرة	41	14	45
● ساري لي كيك	320 سعرة	45	16	26

نوع الحلويات	السعرات الحرارية	نسبة السعرات الحرارية من الدهون	كمية الدهون بالغرام	السعرات الحرارية من السكّر
عالية الدهون				
حلويات خاصة (الدونات، دانيش، كعكة القهوة،...)				
كعكة القهوة	130 سعرة	0	0	49
بنز (خالي الدهون)	150 سعرة	0	0	51
تويست (خالي الدهون)	145	0	0	55
الفوريست الأسود	135	0	0	55
تفاح الكرمب	190	17	4	51
كعك الجبنة مع القهوة	140	23	4	40
لفة القرفة	200	23	5	20
كعك كرامب	170	24	5	40
دونات (قليل الدهون)	220	25	6	51
بيلزبري	140	26	4	26
راسبري	170	26	5	38
شوكولاتة إكلير	210	30	5	37
كعكة الجبنة	240	30	6	33
بودرة السكر	150	30	6	36
دونكين (شوكولاتة)	180	34	8	23
انتيمان فَدْج	180	39	9	34
سارة لي (كعكة)	210	49	12	18
دانيش	220	53	13	16
دونات السكّر	310	55	19	22
دونات دوكين	280	61	19	10
فروستد دونات	400	61	27	21

مأخوذة بتصرف عن نشرة التغذية / شباط 1996/ .

فهرس الكلمات

الماموغرام Mammography: صورة شعاعية تجرى للثدي، تستخدم فيها تقنية خاصة حيث يتم ضغط الثدي بين صفيحتين. يمكن لهذه الصورة الكشف المبكر عن الكتل والأورام في الثدي.

المعالجة الكيميائية Chemotherapy: يقصد بها استخدام الأدوية الكيميائية في معالجة سرطان الثدي، والتي تستطيع إيقاف نمو الخلايا السرطانية، ومن هذه الأدوية Tamoxifen.

المعالجة بالأشعة Radiation Therapy: يقصد بها معالجة الأورام الخبيثة بواسطة الأشعة. يجب التمييز بينها وبين الصور الشعاعية. تستخدم كميات محدّدة من الأشعة لقتل الخلايا السرطانية الخبيثة دون التأثير على الخلايا السليمة. تستخدم الأشعة للمعالجة بشكل موضعي في منطقة إصابة الورم فقط.

البروكلي Barccoli: نوع من النباتات يسمى القنبيط، أو البركولي، وهو نبات أخضر ينمو في أستراليا وكندا ويوجد منه في البلاد العربية.

الخزعة Biopsy: هي استئصال جزء من النسيج البشري سواء بالتخدير العام أو الموضعي ودراستها تحت المجهر. تستخدم هذه الطريقة في الكشف عن الأمراض الخبيثة.

التشخيص Diagnosin: هي الطريقة التي يمكن من خلالها تحديد نوعية المرض بدقّة.

الانفعالات السرطانية Metastasis: هي انتقال الخلايا السرطانية من مكان نشأتها إلى عضو آخر في الجسم كأن تنتقل الخلايا من الثدي في حال سرطان الثدي إلى الكبد أو العظام.

الكيسة الليفية Fibrocystic: مرض يصيب الثدي وهي عبارة عن كيسات ولكن جوفها أصيب بالتليف نتيجة التهاب أو غيره.

الاستقصاءات Investigation: يقصد منها التحريات الطبية كالصور الشعاعية وتحاليل الدم لكشف المرض.

الورم الخبيث Malignant: تقسم الأورام إلى أورام سليمة وأورام خبيثة ويقصد بالورم الخبيث «السرطان».

المعالجة الهرمونية Hormone Therapy: يقصد بها إعطاء الهرمونات التي تساعد على الشفاء من أعراض سن اليأس حيث يعطى هرمون البروجسترون. كما تستخدم المعالجة الهرمونية في معالجة السرطان.

الجينات Genes: هي جزئيات وراثية توجد على الصبغيات البشرية في كل خلية بشرية (عدا الخلايا الجنسية). يوجد 46 زوجاً من الصبغيات، كل واحد منها يحمل ملايين الصفات الوراثية أو الجينات.

البراس Bras: مواد معدنية تصنع بأشكال مختلفة وتستخدم في الزينة، يستخدمها الشباب والفتيات في الغرب بشكل كبير. تعلق في الأنف، الأذن، الشفة وغيرها ويمكن أن تسبب أمراضاً.

اورام الخصية الخبيثة Testicular Cancer: مجموعة سرطانات تصيب الخصية عند الرجال. معالجتها غالباً باستئصال الخصية المصابة.

البرولاكتين Prolactin: هرمون أنثوي يفرز من الغدة النخامية ويساعد على إفراز الحليب عند السيدات. إن زيادة نسبته في الدم قبل الزواج شائعة وتسبب إفراز الحليب عند البنات، كما قد تسبب زيادته العقم. يعالج دوائياً.

هرمون Oxytocin: هرمون نسائي يفرز من الغدة النخامية في قاعدة المخ ويسبب تقلص الرحم. يعطى أثناء المخاض لتعجيل عملية الولادة.

منظمة الصحة العالمية World Health Organisation: منظمة إنسانية تساعد على الخدمات الصحية على مستوى العالم، ولها قدر كبير في الأبحاث الجارية لكشف الأمراض الحديثة ومعالجتها.

الإستروجين Estrogen: هرمون أنثوي يفرز من قبل مبيض المرأة، له دور في تنظيم الدورة الشهرية كما يساهم في استقرار الحمل وقد يؤدي نقصانه أو زيادته إلى مشاكل صحية.

الأحماض الامينية Amino-Acids: هي اللبنة الأساسية في تركيب البروتينات، عددها يتجاوز العشرين حمض أميني بقليل، وهي مهمة جداً لبناء الجسم البشري.

الغدة السعترية Thymus Gland: غدة موجودة في الصدر خلف عظم القص، تكون كبيرة الحجم عند الأطفال ثم تضمر مع تقدم العمر.

الجَنَف Scoliosis: نوع من الأمراض التي تصيب العمود الفقري وتؤدي إلى تيبسه.

الغدّة الدرقية Thyroid Gland: غدة موجودة في العنق أمام وأسفل الحنجرة تفرز هرمون (Thyroxin) المهم جداً في الاستقلاب، والذي قد يؤدي زيادة إفرازه إلى أمراض تتصف بالجحوظ.

اشعة X ray X: تسمى الأشعة السينية، وهي الأشعة المستخدمة في التصوير الشعاعي.

سن الياس Menopause: عادة يطلق هذا الاسم على المرأة التي انقطعت عندها الدورة الشهرية بسبب تقدم العمر ويأتي عادة بعد سن الـ 45.

هرمون الإنسولين Insuiline: هرمون تفرزه غدة البنكرياس في البشر (تقع غدة البنكرياس خلف المعدة في البطن) ويساعد على استقلاب السكر في الجسم وحفظ مستواه في الدم. نقص هذا الهرمون يؤدي إلى الإصابة بداء السكري.

غدة البروستات Prostate: توجد هذه الغدة عند الرجال فقط في الحوض خلف المثانة وأسفلها وتساعد على تكوين وتنشيط الحيوانات المنوية عند الرجل.

الطفرة Onocogene: تغيّر مفاجئ وغير متوقع يحدث في بنية إحدى الجينات، يؤدي إلى ظهور مرض ومن الطفرات ما يسبب السرطان وأمراض المناعة وغيرها.

مولّد السرطان Carcinogen: مادة محدثة للسرطان.

التشعيع الداخلي Ionising Radiation: يتم بواسطة زرع مواد مشعة في الجسم، خاصة في حالة حدوث سرطان.

مورث الـ ATM: يسمى Ataxia Telangiectasia وهو مورث يؤدي إلى توسع العروق الشعرية وتحريض الخلايا على الانقسام. قد يؤدي إلى سرطان الثدي.

BRCA-1: مورث اكتشف حديثاً موجود عند السيدات اللواتي لديهن احتمال للإصابة بسرطان الثدي.

الجين القاهر Dominant: صفة موجودة في الجين، في حالة تواجدها في الابن تظهر الصفة الخاصة بها.

المورث المقهور Recessive Gene: صفة وراثية لا تظهر رغم وجود الجين الخاص بها.

لمفوما لاهودجكن: تسمى Non-Hodgkin's Lymphoma وهي سرطان دموي يصيب الخلايا اللمفاوية ويؤدي إلى فقر الدم وتضخم الكبد والطحال.

الميلانوما Melanonas: ورم خبيث (سرطان) يصيب الخلايا المنتجة للصباغ في الجلد.

المعالجة البديلة بالهرمونات HRT: تسمى Hormonal Replacement Therapy وهي هرمونات تعطى للسيدات للتغلب على أعراض سن اليأس.

الشكل التفاحي أو المتطاول: دلالة هنا على شكل جسم بعض النساء (بدينات ونحيفات).

الأندومتريوسيز Endometriosis: أو هجرة بطانة الرحم، حيث يمكن أن يهاجر جزء من بطانة الرحم إلى موقع آخر في الجسم كالثدي مثلاً ويسبب آلاماً مع الدورة الشهرية.

الكولسترول Cholesterol: هو الوحدة الأساسية التي تركب الدهون. زيادته في الجسم البشري يسبب أمراض القلب والشرايين وغيرها.

الغالون Gallons: وحدة قياس تساوي 3,8 ليتر.

الليبرة Lb: وحدة قياس وزن تساوي 480 غراماً.

الكلورين Chlorine: مادة صباغية تستخدم في المجالات الطبية.

الديوكسين Dioxin: اسم دوائي لمستحضرات دوائية تحتوي على اليود.

DES: إعطاء الأدوية للمرأة أثناء الحمل.

هرمون البروجسترون Progesterone: هرمون أنثوي ينتجه المبيض عند المرأة يساعد في إتمام الدورة الشهرية وثبات الحمل.

Follilular Stimulation Hormone FSH: هرمون نسائي يفرز من الغدة النخامية وينظم عمل هرمونات المبيض.

المراحل الخمس لتطور الثدي: إشارة إلى مراحل تكوين الثدي أثناء الحياة الجنينية.

حلمة ذات مسامات: تحتوي حلمة الثدي على مجموعة فوهات صغيرة جداً لخروج الحليب تسمى مسامات الحليب.

العنب: يتشابه الثدي في تركيبته مع عناقيد العنب، حيث يتكون في داخله من مجموعة غدد تأخذ شكل عنقود العنب تماماً.

غدد منتغمري Montogomry Gland: غدد صغيرة موجودة تحت هالة الثدي.

علامات سن الياس PMS: مجموعة أعراض تصيب المرأة قبل دخولها في سن اليأس منها الهبات الساخنة في الوجه وجفاف الأغشية المخاطية.

فحص الثدي الذاتي SBE: حيث تقوم السيدة بفحص الثدي بنفسها. شرحت الطريقة في الكتاب وبشكل مفصّل.

داء باجت Paget's Disease: مرض يصيب العظام خاصة العمود الفقري وهو قد يسبب آلاماً شديدة، وقد يكون ناجماً عن انتقالات سرطانية.

المضادات الحيوية Antibiotic's: هي مجموعة أدوية (أهمها البنسلين) تستطيع القضاء على الجراثيم.

الأقنية اللبنية Duct: هي الأقنية الموجودة في الثدي التي تنقل الحليب إلى سطح الحلمة.

فطريات المبيضات البيض Candida Albilans: مجموعة فطريات تصيب المناطق التناسلية وتسبب إفرازات بيضاء عند السيدات تعالج بواسطة دواء Metronidozol.

الصدف Psoriasin: مرض جلدي غير معروف السبب، يسبب إصابة الجلد بالتقشر بما يشبه الحراشف ويعالج بواسطة مراهم خاصة.

مرض رينو Raynaud's disease: مرض يصيب الشّابات أكثر من الشبان بثلاث مرّات، يتصف بألم في أصابع اليدين والقدمين بسبب تشنج الأوعية الدموية الشعرية، وهو غير معروف السبب.

عقبولة الثدي Breast Herps: إصابة حلمة الثدي بفيروس يسبب ظهور فقاعات صغيرة.

العقبول البسيط Herps Simplex Virus: فيروس يصيب الإنسان ويسبب حرارة وتعب وظهور حويصلات خاصة في الوجه والفم.

القلاع Thrush: إصابة بفيروس، خاصة في الفم والأغشية المخاطية، قد يسبب تقرحات.

المناعة: قد تؤدي إصابة بعض الفيروسات ومنها العقبول البسيط إلى إعطاء مناعة دائمة أو مؤقتة.

اللوكيميا Leukemia: إصابة سرطانية لخلايا الدم حيث يصيب السرطان الخلايا البيضاء في الدم. قد يصيب الأطفال الصغار.

مرض هودجكن: سرطان يصيب الخلايا اللمفاوية، يظهر بشكل ضخامة في العقد اللمفاوية.

الخلايا البدئية غير المميّزة: نوع من الخلايا السرطانية الخبيثة السريعة الانتشار.

HRT: أو المعالجة الهرمونية البديلة.

ورم حليمي داخل الكيسات: ورم خبيث يصيب الثدي نسبته أقل من 1٪.

التصوير بالرنين المغناطيسي MRI: طريقة تصوير باستخدام الموجات المغناطيسية. من فوائدها عدم استخدام الأشعة التي قد تكون ضارة ومن مساوئها عدم كفايتها في تصوير النسج القاسية كالعظام.

BRCA1, C مجموعة جينات يدل وجودها على احتمال الإصابة بسرطان الثدي.

DNA أو الحمض النووي الريبي المنقوص الأكسجين. وهو من أسرار الحياة، حيث يتواجد في كل خلية في مركز نواتها، ويشرف على كل العمليات الحياتية والوراثية في الخلية.

CA 15-3 أسماء لجينات خاصّة على الصبغيات.

ACR الجمعية الأميركية للأطباء الشعاعيين أو نقابة الأطباء الشعاعيين.

الكارسينوما Carcinoma: نوع من الأورام السرطانية الخبيثة يصيب الخلايا البشروية النوع، وهو سريع الانتشار.

الساركوما Sarcoma: نوع من الأورام الخبيثة يصيب الأنسجة الداعمة كالعظام والعضلات.

الادينوكارسينوما Adenocarcinoma: نوع من الأورام الخبيثة المميزة ولكن سريعة الانتشار.

النسج الضّامة Connetive Tissues: مجموعة النسج الداعمة في الجسم كالعظام والعضلات.

المشرّح المرضي Patlologist: هو الطبيب الاختصاصي بعلم الأمراض وبدراسة النسج المريضة تحت المجهر في المختبر وتحديد نوع المرض الذي أصاب هذه النسج.

ليمفوما Lymphoma: مرض خبيث سرطاني يصيب الخلايا اللمفاوية.

فحص دقيق للعظم Bone Scan: صورة شعاعية بواسطة حقن مواد مشعة (كالسيوم مشع) لإجراء صورة للعظام حيث يمكن كشف الأمراض السرطانية وبشكل مبكر.

HER-2: اسم لجزيء بروتيني متوضع على الصبغيات (الجينات) عادة يترافق مع الإصابات بسرطان الثدي.

عملية هالستد Halsted's Mastectomy: عملية جراحية يتم فيها استئصال الثدي كاملاً مع جزء من عضلات الصدر واستئصال كافة العقد اللمفاوية في الصدر والإبط، كانت تستخدم في حالات الإصابة بسرطان الثدي. حالياً استخدامها نادر جداً.

التاموكسيفين: Tamoxifen دواء كيميائي يعمل مضاد لهرمون الإستروجين. يمكن استخدامه للمعالجة في حالات سرطان الثدي، كما يستخدم في بعض المراكز للوقاية من الإصابة بسرطان الثدي.

عملية هالستد المعدلة Modified Halsted Mastectomy: عدلت عملية هالستد بحيث يستأصل الثدي مع العقد اللمفاوية تحت الإبط فقط. تستخدم حالياً على نطاق واسع في بعض حالات سرطان الثدي.

مضادات الالتهاب غير الستيرويدية Anti-inflammatory non steroidal drug: مجموعة أدوية تستخدم كمضادات للالتهاب ولا تحتوي على مشتقات الكورتيزون، منها مثلاً دواء الأندوميثاسين المستخدم في معالجة التهاب المفاصل من مشاكلها تأثيرها المؤذي على المعدة والقولون.

الأندوميثاسين، الأسبرين: مجموعة أدوية مضادة للالتهاب. الأسبرين يستخدم كمسكن، وهو مضاد التهاب وكذلك مضاد تخثر في الدم.

أدوية محرضة لإنتاج الدم: Erythropoictin: أدوية تعطى وبشكل أساسي في حالات فقر الدم، سواء المرضي أو الناجم عن المعالجة الكيميائية في حالة سرطان الثدي. تؤثر هذه الأدوية على نقي العظام فتنشط الخلايا المولّدة لكريات الدم الحمراء.

الأعصاب Nerves تحتاج إلى سنوات لنموها. عندما يصاب العصب بجرح أو قطع جراحي، فاندماله يحتاج إلى عدة أشهر وربما إلى عدة سنوات وهذا مختلف عن النسج الأخرى التي تندمل خلال أيام.

الطب المتمم Complementary Medicine: طرق طبيعية للمعالجة، كالمعالجة بالأعشاب والتغذية والتدليك وغيره، تستخدم في معالجة الأمراض إلى جانب الأدوية والعلاجات الحديثة. هذه الطريقة شائعة في حالات مرض السرطان بشكل عام ومنها «مريضات سرطان الثدي».

الطب البديل Alternative Medicine: طريقة معالجة لشفاء الأمراض، كانت تستخدم في السابق ولا يزال البعض يستخدمها حيث تعتمد على العلاجات الروحانية والغذائية ويطلب من المريض ترك كل العلاجات الحديثة واستبدالها بهذه العلاجات البديلة.

الأنبوب الرغامي Throat Tob: أنبوب عقد من الحنجرة إلى بداية السرّة الرئوية عادة يحمل الهواء إلى الرئتين. قد يصاب بالالتهابات والرضوض خاصة بعد العمليات الجراحية.

مستقبلات الإستروجين Estrogen-Receptor: مجموعة مواد بروتينية، سكرية توجد على سطح بعض الخلايا (ومنها الخلايا السرطانية). تستطيع هذه المواد أن ترتبط مع الإستروجين مما يؤدي إلى تفعيل الخلية وربما زيادة انقسامها.

الفوتون Photons: من مركبات الذرة حيث تتألف الذرة من نواة ومن الكترونات تسير حولها، من مركبات النواة الذرية الفوتون والنيوترون.

منظفات البلعوم Asper-Gum: مجموعة سوائل طبية تستخدم لغسل الفم والبلعوم حيث تنظف اللثة والأسنان وكذلك البلعوم.

المريء Esophagus: أنبوب يمتد من نهاية البلعوم إلى بداية المعدة في الصدر، طوله حوالى 25 سم وهو أنبوب عضلي يتقلص ليدفع الطعام إلى الأسفل أثناء عملية البلع، قد يصاب بالالتهاب، التضيق، التقرح وغيره.

الساركوما Sercoma: أورام سرطانية تصيب النسج الضامة (الداعمة) كالعظام والعضلات.

الصفيحات Platlets الدموية: خلايا توجد في الدم حيث يتألف الدم من كريات حمراء وبيضاء وصفيحات. وظيفة هذه الصفيحات الدموية التجمع في حالة الجروح حيث يتخثر الدم ويتوقف النزف. والصفيحات الدموية خلايا بدون نواة.

كابوزي ساركوما «ورم كابوزي» Kaposi Sarcona: ورم خبيث يصيب الوجه والشفتين. من أهم أسبابه الأنتان بالفيروسات.

المواد الدهنية السكرية Lipo-Glyco-Lipo protein: مواد دهنية ـ بروتينية ـ سكرية تدخل في تركيب الغشاء الخلوي.

Uspdi (إشارة لجمعية الصيادلة الأميركين).

أملاح الصوديوم: مركبات معدنية يدخل الصوديوم في تركيبها.

HRT المعالجة البديلة بالهرمونات.

نقي العظام Bone Marrow: نقي العظام المقصود به المواد الموجودة في داخل العظام الطويلة، وهذه الأنسجة تقوم عند الإنسان بتصنيع خلايا الدم. حيث يتولد الدم عند الإنسان البالغ من نقي عظامه (هذا مختلف في الأطفال حيث يمكن أن يتولد الدم في الطحال والكبد).

GESF: مجموعة عوامل كيميائية ومساعدة تستخدم لفحص كريات الدم البيضاء.

سن الياس الجراحي Surgical Menopause: يقصد به توقف الدورة الطمثية عند المرأة بعد إجراء عملية جراحية. يتم هذا غالباً بعد عمليات استئصال الرحم والمبيض.

مستقبلات الإستروجين ERT (فقرة 104).

الأندومتريوسيز (Endometriosis)، هجرة غشاء وباطن الرحم.

التستوستيرون Testosteron: هرمون ذكري يفرز من الخصية عند الذكور، يساهم في إنضاج النطاف وله مهام استقلابية أخرى ومنها ظهور الشعر في الشاربين، العانة وغيرها.

السليكون Silicon: مادة كيميائية مطاطية الشكل تستخدم في صناعة الثدي الصناعي.

Meme: الميمي، اسم مأخوذ من اللغة الصينية.

أمراض النسج الضامة Connective Tissue: المقصود بها النسج الداعمة، عظام، عضلات...

محلول السالين Saline: ماء معقم يضاف إليه الملح بنسبة محدّدة.

أمراض المناعة الذاتية Autoimmune Diseace: مجموعة أمراض أسبابها غير معروفة يشكل فيها الجسم مضادات مناعية ضد أنسجته. من هذه الأمراض، الذأب، تصلب الجلد، التهاب المفاصل وغيرها.

IVF عملية زراعة الجنين أو ما يسمى بطفل الأنابيب حيث تؤخذ النطاف من الذكر والبويضات من الأنثى تلقح خارجاً في أنبوب صناعي ثم تنقل إلى رحم المرأة بعد أسبوع. تستخدم هذه الطريقة في حالة وجود موانع للحمل الطبيعي.

المعالجة المثلية Homeopathy: إعطاء أدوية بكميات صغيرة جداً يمكن أن تسبب أعراض المرض الأصلي. هذه الطريقة قد تزيد من مناعة الجسم تجاه الأمراض الأصلية.

Ayurveda اسم مأخوذ من اللغة الهندية. (مهارة الطب الهندي القديم وإطالة الحياة).

المعالجة بالزيوت Aromotherapy: طريقة معالجة يدوية تعتمد على التدليك واستخدام بعض الزيوت. تستعمل في معالجة بعض الآلام العصبية والعضلية.

Vincristine: أدوية مضادة لأمراض السرطان، حيث تستطيع هذه الأدوية وقف نمو الخلايا السرطانية الخبيثة.

نبات العناقية Periwinkle: نبات يفترش الأرض ويحمل زهوراً زرقاء ويوجد بكثرة في منطقة الشرق الأوسط والبلدان العربية.

Endorphin: هرمون يفرزه الجسم البشري أثناء حدوث الألم، يؤثر على الأعصاب فيمنع تأثير الألم وتركيبه الكيميائي شبيه بتركيب مادة المورفين.

داء باركينسون Parkinson's disease: مرض عصبي يصيب الجهاز العصبي المركزي، يؤدي إلى حركات غير منتظمة في اليدين (كحركة عدّ الدراهم) وربما الوجه والشفتين.

Ethylene diamine Tetracetic Acid EDTA: مواد تستخدم كأدوية في بعض الأمراض كتصلب الشرايين.

الميلاتونين Melatonin: صباغ يعطى مجموعة أسماء ومنها الميلانين، يوجد في بعض الخلايا البشرية كالجلد.

HDL, LDL تعني الـ LDL الشحوم الخفيفة الكثافة الموجودة في الدم. تؤثر في حالة زيادة نسبتها على حالة جهاز القلب والشرايين. أما الـ HDL فتعني الشحوم العالية الكثافة، زيادتها تؤدي إلى بعض الأمراض.

الكولسترول Cholesterol: الوحدة الأساسية للدهون. زيادته تؤدي إلى بعض الأمراض ومنها تصلب والشرايين وربما تؤدي إلى حصيات في المرارة وغيرها.

الجراثيم اللاهوائية: مجموعة جراثيم لا تحتاج إلى الأكسجين للتنفس، وهي جراثيم خطرة إذا أصابت الإنسان ومنها جرثومة الكزاز وجرثومة الفانفرين (نحوت الجلد).

سرطان النخاع الرقبي: نوع من الأورام السرطانية التي تصيب الخلايا غير العصبية (أو الخلايا الرقبية) في النخاع الشوكي في العنق. قد يؤدي إلى شكل يعالج جراحياً وشعاعياً.

السعرات الحرارية Calory: وحدة الطاقة المستخدمة في الغذاء حيث يقال إن غرام السكر الواحد مثلاً يعطي 150 وحدة حرارية وأن الإنسان بحاجة يومياً إلى 3200 سعرة حرارية. فالسعرة الحرارية وحدة الطاقة.

تميّع الدم Thin Blood: المقصود هنا هو نقص في عدد الكريات الحمراء والصفيحات في الدم، مما يجعل الدم أكثر سيولة وأقل تخثراً فيكثر نزف الدم العفوي من الفم والمعدة وغيرها. قد يحتاج المريض إلى نقل خلايا معدية جديدة.

عناوين لمراجع هامة
للمزيد من المعلومات حول سرطان الثدي

الولايات المتحدة

معلومات عامة

American Association for Cancer Education
MD Anderson Cancer Center
1515 Holcombe Boulevard
Houston, TX 77030
(713) 792-3020
Fax (713) 792-0807
www.mdanderson.com

American Cancer Society (ACS)
1599 Clifton Road NE
Atlanta, GA 30329
(800) ACS-2345
(404) 320-3333
Fax (404) 325-0230
www.cancer.org

Breast Cancer Advisory Center (BCAC)
P.O. Box 224
Kensington, MD 20895
Fax (301) 949-1132

Cancer Care
1180 Avenue of the Americas
New York, NY 10036
(212) 221-3300
Fax: 212-719-0263
www.cancercare.org
email:info@cancercare.org

Cancer Control Society (CCS)
2043 N. Berendo Street
Los Angeles, CA 90027
(323) 663-7801

Cancer Information Service
Office of Cancer Information
NCI/NIH, Building 31, 10A07
9000 Reckville Pike
Bethesda, MD 20892
(800) 4-CANCER
Fax: (301) 402-0555

Candelighters Childhood Cancer Foundation
7910 Woodmont Ave.,
Suite 460
Bethesda, MD 20814-3015
(800) 366-2223
Fax: (301) 718-2686
www.candlighters.org

The Chemotherapy Foundation, Inc.
183 Madison Avenue
New York NY 10016
(212) 213-9292
Fax: 212-213-3831

Reach to Recovery
c/o American Cancer Society
See above

The Rose Kushner Breast Cancer Advisory Center
P.O. Box 224
Kensington, MD 20895
(301) 949-2531

The Wellness Community
2716 Ocean Park Boulevard
Suite 1040
Santa Monica, CA 90405
(310) 314-2555
Fax: 310-314-7586
www.lawellnesscommunity.org

Y-ME National Breast Cancer Organization
212 W. Van Buren Street, Chicago IL 60607
1-800-221-2141
Fax: 312-294-8597
www.yme.org

أخصائيو الثدي

American Society of Clinical Oncology (ASCO)
The American Board of Medical Specialists at (800) 776-2378

American College of Surgeons
55 East Erie Street
Chicago IL 60611
(312) 664-4050

American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons
(800) 635-0635
www.plasticsurgery.org

Susan G. Komen Breast Cancer Foundation
5005 LBJ, Suite 370
Dallas, TX 75244
(800) TM-AWARE
Fax: (214) 450-1710

National Alliance of Breast cancer Organizations
(NABCO)
9 E. 37th St., 10th Floor
New York, NY 10016
(212) 719-0154
Fax: (212) 689-1213

National Cancer Institute (NCI)
Officea of Cancer
Communications, NCI
Building 31, Room 10 A 18
Bethesda, MD 20892
(800) 4-CANCER
(301) 496-5583
www.nci.nih.gov

The National Coalition for Cancer Survivorship
1010 Wayne Avenue
5th Floor
Silver Spring, MD 20910
1-888-620-7937

Patient Advocates for Advanced Cancer Treatment
1143 Parmelee NW
Grand Rapids, MI 49504-3844
(616) 453-1477
Fax: (616) 453-1846
www.os2.com/paact
email:pca@pcapaactinc.com

NATIONAL INSURANCE CONSUMER ORGANIZATION
110 William Street
New York, NY 10038
(800) 942-4242
www.iii.org

تساقط الشعر

American Hair Loss Council
(800) 274-8717

Buyer's Guide To Wigs and Hairpieces: Write Ruth L. Weintraub, 420 Madison Avenue, Suite 406, NY 10017
(212) 838-1333

Edith Imre Foundation For Loss of Hair
30 West 57th Street
New York, NY
10019
(212) 757-8160
Wig Hotline (212) 765-8397

Soft Options
6345 Galletta Drive
Newark, CA 94560
(510) 797-8188

Y-Me Prosthesis and Wig Bank
(800) 221-2141
www.y-me.org

طوارىء

American Cancer Society
(800) ACS-2345
www.cancer.org

خدمات قواعد البيانات

Cancerfax
NCI's Physician's Data Query (PDQ)
(301) 402-5874

CANCERLIT
(800) 950-2035

MEDLARS, MEDLINE
(800) 272-4787

التمويل والتأمين

THE ACCESS PROGRAM
10100 Santa Monica Blvd., Suite 420., Los Angeles, CA (800) 235-6411 (will convert life insurance into cash)

AFFORDING CARE: NATIONAL CENTER OF FINANCIAL INFORMATION FOR SERIOUS ILLNESS OR INJURY
429 East 52nd Street, Suit 4G
New York, NY 10022-6431

CANCER TREATMENTS YOUR INSURANCE SHOULD COVER (booklet)
The Association of Community Cancer Centers
11600 Nobel Street, Suite 201,
Rockville, MD 20852
(301) 984-9496
Fax: 301-770-1949
www.accc-cancer.org

دليل الماموغرام

1-800-358-9295 (free booklet)

المسكنات

The National Hospice Organization in Arlington, VA
1901 N. Moore Street, Suite 901
Arlington, Virginia 22209
(800) 658-8898
(800) 331-1620
www.nho.org

Pesticides

Pesticide action Network North America (PANNA)
49 Powell Street
San Francisco, CA 94102
(415) 981-1771
Fax: (415) 981-1991
Email: panna@igc.apc.org

وصفات طبية بواسطة البريد

AMERICAN PREFERRED PRESCRIPTION
(800) 227-1195
www.appharmacy.com

BIO-LOGICS-THE RXRESOURCE

(800) 850-4306

MEDI-EXPRESS RX
(800) 873-9773
www.amdinc.net

AMC Cancer Research Center's Cancer Infomation Line
1-800-525-3777

ASPRS
Plastic Surgery Information Service
(1-800-635-0635)
www.plasticsurgery.org

Cancer Care Counseling line
1-800-813-HOPE

Cancer Helphine
1-800-UMC-2215

FDA Breast Implant Hotline
1-800-532-4440

Memorial Sloan-Kettering Cancer Center
1275 York Avenue
New York, NY 10021
1-800-525-2225
9 A.M. to 5 P.M., Monday to Friday

National Cancer Institute
(800) 4-CANCER

Lymphedema

National Lymphedema Network and Network Hotline
2211 Post Street, Suite 404
San Francisco, CA 94115
(800) 541-3259

Breast Cancer Physical Therapy Center
1905 Spruce Street
Philadelphia, PC 19103.$8.95

زراعة الأعضاء

Charming With Dignity
112 West 34th Street, Suite 1617,
New York, NY 10120
(800) 477-8188

External Reconstruction
Technology, Inc.
4535 Benner Street
Philadelphia, PA 19135
(215) 431-5300

Ladies First Choice
2375 Grear NE
Salem, OR 97301
(503) 363-3940

Lady Grace Stores
(800) 922-0504
www.ladygrace.com

My Secret 41 West 86th Street
New York, NY 10024
(212) 877-8860

Underneath It All
444 East 75th Street
New York, NY 10021
(212) 717-1976

المساندة النفسية

Wellness Community
35 East 7thStreet, Suite 412
Cincinnati, OH 45202
1-888-793-WELL
Fax: 513-421-7119

ترميم الأعضاء

American Society of Plastic and
Reconstructive Surgeons 444
East Algoniquin Road
Arlington Heights IL 60005

كندا

Alliance of Breast Cancer Survivors
P.O. Box 2035
20 Eglinton Avenue West
Toronto, ON M4R 1K8
(416) 487-9899
Fax: (416) 487-0584

Breast Cancer Action
P.O. Box 4332
Station E
Ottawa, OK K1S 5B3
(613) 736-5921

Breast Cancer Information Exchange
Project
Preventive Health Service
Division
Health Canada
Jean Mance Bldg., Room 641
Tunney's Pasture
Ottawa, OK K1A
1B4(613) 954-8668
Fax: (613) 941-2633

Breast Implant Line of Canada 56
Touraine Avenue
North York, ON M3H 1R2
Tel: (416) 636-6618

Winnipeg, MN R3M 3S7
Tel: 1-800-6-NEUTRO
of 1-800-663-8876

United Ostomy Association
of Canada, Inc.
P.O. Box 46057
College Park Post Office
444 Yonge Street
Toronto, On M5B 2L8
Tel: (416) 595-5452
Fax: (416) 595-9924

Ontario Cancer Treatment and
Research Foundation
620 University Avenue, Suite
1500
Toronto, ON M5G 2L7
(416) 971-9800
Fax: (416) 971-6888
www.cancercare.on.ca

«Wellspring» (Support Group)
The Coach House
81 Wellesley Street East
Toronto, ON M4Y 1H6
(416) 961-1928
Fax: (416) 961-3721
www/wellspring.ca

خدمة الطوارىء

Cancer Information Service (Ontario
Only)
1-800-263-6750

Consumer Health Information
Service 1-800-667-1999

Canadian Breast Cancer Foundation
790 Bay street
Suite 1000
Toronto, On M5G 1N8
Tel: (416) 596-6773
or 1-800-387-9816

Canadian Breast Cancer Network
P.O. Box 39022
RPO Billingss
Ottawa, On K1H 1A1

Canadian Cancer Society
National Office
Canadian Cancer Society
Suite 200
10 Alcorn Avenue
Toronto, ON M4V 3B1
Tel: (416) 961-7223
Fax: (416) 961-4189
www.cancer.ca

Canadian Palliative Care Association
R, 131C-43 Bruyere Street
Ottawa, On K1N 5C8
1-800-668-2758
Fax: (613) 241-3986
www.cpca.net

Mission Air Transportation Network
10 Alcorn Avenue, Suite 200
Toronto, ON M4V 3B1
Tel: (416) 924-9333
Fax: (416) 924-5685

The Neutropenia Support Association Inc.
905 Corydon Avenue
P.O. Box 243

British Columbia

British Columbia and Yukon
B.C. Yukon Breast Cancer
Information Project
c/o Canadian Cancer Society
B.C./Yukon Division
565 West 10th Avenue
Vancouver, BC V5Z 4J4
Tel: (604) 872-4400
Fax: (604) 879-4533
www/bccancer.ca

Canadian Cancer Society British Columbia/Yukon
565 West 10th Avenue
Vancouver, BC V5Z 4J4
(604) 872-4400

Cancer Control Agency of British Columbia
600 West 10th Avenue
Vancouver, BC V5Z 4E6
(604) 877-6000

Cancer Information Service
565 West 10th Avenue
Vancouver, BC V5Z 4J4
(604) 879-2323
1-888-939-3333
Fax: (604) 879-9267

Victoria Cancer Clinic
1900 Fort Street
Victoria, BC V8R 1J8

Manitoba

Canadian Cancer Society
193 Sherbrook Street

Alberta

Alberta Cancer Board
9707-110 Street, 6th Floor
Edmonton, AB T5K 2L9
(403) 782-3491

Breast Cancer Info Link
(Prairies/NWT)
1331-29 Street NW
Calgary, AB T2N 4N2
(403) 670-2113
Fax: (403) 270-8003

Canadian Cancer Society
Alberta/NWT
2424 4th Street SW, 2nd Floor
Calgary, AB T2S 2T4
(403) 228-4487

Cross Cancer Institute
11560 University Avenue
Edmonton, AB T6G1Z2
(708) 432-8763
www.cancerboard.ab.ca

Prairies/NWT Breast Cancer Info Link
c/o Canadian Cancer Society
Alberta/NWT Division
2424-4th Street S.W.
Suit 200
Calgary, AB T2S 2T4

Tom Baker Cancer Center
1331 29th Street NW
Calgary, AB T2N 4N2
(403) 670-1711

Newfoundland Cancer Clinic
Health Scinces Center
Prince Philip Drive
St.John's, NF A1B 3V6
(709) 737-6439
Akwan@morgan.usc.mun.ca

Newfoundland Cancer Treatment and Research Foundation
25 Kenmount Road
St. John's, NF A1B 1W1

Nova Scotia

Canadian Cancer Society
5826 South Street, Suite 1
Halifax, NS B3H 1S6
(902) 423-6183
email:nstn3332@fox.nstn.ca

Cancer Center
QE2 Health Science Center
5820 University Avenue
Halifax, NS B3H 1V7
(902) 473-6000

Ontario

Breast Cancer Information and Education Services
366 Paul Street
St. Catharines, ON
L2R 3N2
(905) 687-3333

Burlington Breast Cancer Support Service
777 Guelph Line
Burlington, ON L7R 3N2
(905) 634-2333

Winnipeg, MB R3C 2B7
(204) 774-4783
email:ccsman@gatewest.net

The Hope Breast Cancer Information and Resource Centre
691 Eolsely Ave
Winnipeg, Manitoba
R3G 1c3
204-788-8080
www.breastcancer.hope.mb.ca
email:
help@breastcancerhope.mb.ca

Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation100 Olivia Street
Winnipeg, MB R3E OV9
(204) 787-2271
email: admin@mctrf.mb.ca

New Brunswick

Canadian Cancer Society
P.O. Box 2089
63 Union Street
Saint John, NB E2L 3T5
(506) 634-6272

Newfoundland & Labrador

Canadian Cancer Society
P.O. Box 8921
Crosby Building, 2nd Floor
St. John's, NF A1B 3R9
(709) 753-6520
www.nfandlab.cancer,ca
email:ccfnf@thezone.net

Canadian Cancer Society
1 Rochford Street, Suite 1
Charlottetown, PEI C1A9L2
(902) 566-4007

Quebec

Breast Cancer Action
5890 Monkland, Suite 203
Montreal, QC H4A 1G2
(514) 483-1846
Fax: (514) 482-1445

Canadian Cancer Society
5151, boul, l'Assomption
Montreal, QC H1T 4A9
(514) 255-5151
www.cancer.ca

Quebec BreastCancer Information Project
3840 Rue Saint Urbain
Montreal, QC H2W 1T8
(514) 843-2930
www.reiqcs.org

Réseau d'échange l'information du Québec sur le cancer du sein
c/o Hotel-Dieu de Montrél
3840 rue St.-Urbain
Pavillion de Bullion, Bureau 6-108
Montréal, QC H2W1 T8
Tel: (514) 843-2930
Fax: (514) 843-2932

Tele Cancer/Infor Cancer
2075 Champlain Street
Montreal, PQ H2L 2T1
1-800-363-0063

www.woldchat.com/web/bbcss
email:bbcss@wchat.on.ca

Canadian Cancer Society
1639 Yonge Street
Toronto, ON M4T 2W6
(416) 488-5400
www.ontario.cacer.ca

Cancer Information Service
328 Mountain Park Ave, 3rd Floor
Hamilton, On L8V 4X2
1-888-939-3333
www.cancer.ca

Ontario Breast Cancer Information Exchange Pilot Project
c/o Toronto-Bayview Regional Cancer Center
2075 Bayview Avenue
Toronto, On M4N 8M5
Tel: (416) 480-5899
Fax: (416) 480-6002

Thunder Bay Regional Cancer Center
290 Munro Street
Thunder Bay, On P7A 7T1
(807) 345-2030

Prince Edward Island

atlantic Breast Cancer Information Project
1 Rochford St., Suite 1
Charlottetown, PEI C1A 3T1
(902) 892-9531
Fax: (902) 628-8281

Women's Nationwide Cancer Control Campaign, London, England; help-line (071) 729-2229; main number (071) 729-4688

الولايات المتحدة

National Alliance of Breast Cancer Organizations
New York, N.Y.;
(212) 719-0154

National Black Leadership Initiative on Cancer
Los Angeles, California
(800) 262-5429

National Breast Cancer Coalition, Washington, D.C
(800) 935-0434 or (202) 296-7477

Susan G. Komen Breast Cancer Foundation
Dallas, Texas
(214) 450-1777

Y-ME, Homewood, ILL
national Hotline (800) 221-2141; 24-hour hotline (708) 799-8228; Business number (708) 799-8338

الولايـــات

Alabama

Women to Woman, Gasden; (205) 543-8896

Alaska

Anchorage Women's Breast Cancer Support Group; (907) 261-3151

Saskatchewan

Allan Blair Memorial Clinic
4101 Dewdney Avenue
Regina, SK S4T 7T1
(306) 766-2213

Canadian Cancer Society
201-2445 13th Avenue
Regina, SK
S4P 0W1
(306) 757-4260

استراليا

The Breast Cancer Support Service, Queensland; (07) 257-1155

نيوزيلاند

Breast Cancer Support Society, Affillated with the Cancer Society of New Zealand, Auckland; (09) 524-0023

Federation of Women's Health Councils Aotearoa-New Zealand, Auckland; (09) 520-5175

بورتوريكو

Preventing and Surviving Breast Cancer Project, Taller Salud, Rio Piedras; (809) 764-9639

المملكة المتحدة

Breast Care & Mastectomy Association, London, England; help-line: (071) 867-1103; main number: (071) 867-8275; Glasgow, Scotland: help-line (041) 353-1050

Hawaii

Breast Cancer Support Group, Queen's Center, Honolulu (808) 537-7555, E,N,P,S

Idaho

Idaho Breast Cancer Coalitionm, Boise; Cordelia Persigehl, (208) 386-2764

Illinois

Cancer Support Network, Bloomington (309) 828-9296, E.S.

Kansas

Victory In the Valley, Wichita (316) 262-4040 or (800) 657-7202

Louisiana

Louisiana Breast Cancer Task Force, Harvey (New Orleans area) (504) 368-2493

Maryland

Advocacy Committe for Breast Cancer Survivors, Bethesda; (301) 718-7293

Massachusetts

Women's Community Cancer Project, Cambridge (617) 354-988

Valley's Women's Health Project (lesbians and their families). Amherst (413) 548-9431, A,E,P,S

Arkansas

Phillips Cancer Support House, Fort Smith; (501) 782-6302

California

Bay Area Black Women's Health Project, Oakland; (510) 533-6923, A,E,N,P

Breast Cancer Action, San Francisco; (415) 922-8279

Women of Color Breast Cancer Survivors Support Group, Los Angeles (213) 294-7195

Women's Cancer Resource Center, Berkeley (510) 548-9272

Connecticut

Women Together, Danbury; (203) 790-6568

Delaware

Looking Ahead, Wilmington (302) 652-LIFE

District of Columbia

Greater Washington Coalition for Cancer Survivorship (202) 384-6422

Mary-Helen for Lesbians with Cancer; (202) 332-5536

Florida

Just Us, Miami (305) 387-7549

Ohio

Cancer Family Care, Cincinnati (513) 731-3346

Pennsylvania

Linda Creed Breast Cancer Foundation, Philadelphia (215) 955-4354

Rhode Island

The HOPE Center for Life Enhancement, Providence (401) 454-0404

South Dakota

Friends Against Breast Cancer, Sioux Falls (605) 339-HELP

Native American Women's Health Education Resource Center, Lake Andes (605) 487-7072

Tennessee

The Breast Concerns and Mastectomy Support Group, Nashville (615) 665-0628

Texas

Rosebuds, Joan Gordon Center, Houston; (713) 665-2729
or (713) 668-2996

Vermont

Breast Cancer Action Group, Burlington (802) 863-3507

Michigan

«EXPRESSIONS» for Women, East Grand Rapids (616) 957-3223

Missouri

Breast Cancer Network,
Mid-America Cancer Center, Springfield; Brenda Monroe, (417) 885-2565
or (800) 432-CARE

New Jersey

Breast Cancer Resource Center, Princetonn (609) 497-2126

Montclair-North Essex YWCA Women's Center (201) 746-5400

New Mexico

New Mexico Breast Cancer Coalition, Albuquerque (505) 268-2899

New York

Brass Ears, Binghamton,
(607) 648-3871

The Long Island 1 in 9 Breast Cancer Action Coalition (516) 877-4370

SHARE, New York (212) 719-4454
(Spanish): (718) 296-7108
(Chinese),

North Carolina

The Charlotte Organization for Breast Cancer Education (704) 846-2190,

عناوين مفيدة

American Cancer Society: www.cancer.org

American Society of Clinical Oncology (ASCO) :www.asco.org

Canadian Cancer Society: www.cancer.ca

Cancer Care: www/cancercareinc.org

Educare: Cancer Help Breast Cancer ØØ www.cancerhelp.com/ed

Virginia

Virginia Breast Cancer Foundation, Richmond (804) 740-3446

Wyoming

Support Group,Riverton, Nance Shelsta (307) 858-7457

Compiled by Dawne E. V. Simone and Susan Buttenwieser





المرجع الأول حول
سرطان الثدي

ليس مستغرباً اهتمامك بمرض سرطان الثدي، فهناك العديد من الحالات حولنا وكلنا معرّض للإصابة به. والكاتبة أخصائية صحية مصابة بالمرض نفسه وقد عانت هذه المحنة الصحية ودخلت في نفق علاجها المظلم وتعرضت لشتى أنواع الضغط النفسي التي يتعرض لها المصاب بهذا المرض.

ومن واقع هذه المعاناة والشكوك المرافقة بدأت كتابة هذا الكتاب بعد أن يأست من العثور على مرجع علمي بسيط اللغة وواضح المعلومات تستعين به المريضة لشرح خفايا المرض التي لا يبوح بها العديد من الأطباء، ولتوضيح الكثير من تأثيراته الجسدية والنفسية، ولشرح وتفسير مختلف المعالجات وأسبابها ونتائجها.

ولا يعني هذا أن الكتاب موجّه بالضرورة للمصابين بسرطان الثدي وحسب، بل إضافة إلى عرضه أسباب المرض وتطوره، فهو يشرح بوضوح وعمق طريقة استكشاف بوادره قبل الإنتشار والاستفحال مُسنداً بالصور العلمية الواضحة. إنه دليل علمي مبسط يهمُّ كامل الأسرة ويساعد في الإجابة عن العديد من الأسئلة والشكوك لدى العديد منا حول هذا المرض.



لمزيد من المعلومات حول منشورات الدار العربية للعلوم، زوروا موقع الدار على شبكة الانترنت من خلال العنوان: www.asp.com.lb حيث يمكنكم التسوق من موقعنا مباشرة !

